

SOMMAIRE

Consultation thématique — Modulation de l'offre

Par vidéoconférence - le 13 juillet 2020 de 13 h 30 à 15 h 30

Participants :

- **Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ) :** Richard Liebmann et Stéphane Simoneau
- **Association des propriétaires d'ambulances régionaux (APAR) :** Claude Lachance
- **Centre de communication santé (CCS) Alerte santé :** Pascal Roberge
- **CHU Ste-Justine :** Marc Girard, Antonio D'Angelo, Laurence Alix Seguin, Valérie Pelletier, Sophie Gravel
- **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-Centre du Québec :** Jean-François Lupien
- **CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :** Sonia Bélanger, Pierre Paul Milette
- **Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec (CESPQ) :** Maxime Laviolette
- **Conseil pour la protection des malades (CPM) :** Paul G. Brunet
- **Corporation des paramédics du Québec (CPQ) :** Joey Ouellet et Étienne Ménard
- **Corporation des services ambulanciers du Québec (CSAQ) :** Jocelyn Beaulieu, Sylvain Bernier et Sébastien Toussaint
- **Corporation Urgences-santé :** Patrick Liard et Patrick Taillefer
- **Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) :** Jean Gagnon et Samuel Trépanier

... 2

- **Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ) :** Paul Lévesque, Philippe Morissette et Michel Garceau
- **Fédération des employés du préhospitalier du Québec (FPHQ) :** Daniel Chouinard et Michel Fradette
- **Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec (FTPQ-592) :** Benoît Cowell et David Gagnon
- **Ministère des Transports du Québec (MTQ) :** Denis Germain
- **Syndicat des pompiers et pompières du Québec :** Jean-Sébastien Turcotte
- **Comité national de la transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU) :** Michel C. Doré et Serge Tremblay.

Dans le cadre des rencontres de consultations thématiques, les membres du CNTSPU souhaitaient entendre la voix des différentes parties prenantes sur **la modulation de l'offre**.

L'objectif de la rencontre consiste à permettre aux organisations d'exprimer leurs principales orientations afin de concevoir un système préhospitalier à la hauteur de leurs ambitions par :

- L'identification des grands éléments d'architecture de la transformation ;
- Le ralliement et l'engagement des acteurs de la société civile dans l'amélioration du système préhospitalier d'urgence ;
- La recherche des consensus permettant d'amorcer la transformation.

La thématique « Modulation de l'offre » fait référence à la variation proposée dans l'offre de services afin de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle. Cela fait référence aux types de véhicules et au personnel requis, à l'équipement exigé et à la promptitude de la réponse en fonction du besoin exprimé.

Les participants ont apporté leurs contributions en répondant à trois questions en lien avec la thématique :

- Quelle est votre vision du système pour les 20 prochaines années ?
- Quelles contributions peut apporter votre organisation ?
- Comment pouvons-nous vous soutenir pour réaliser ces contributions ?

VISION DES PARTIES PRENANTES

D'ordre général, les participants s'entendent sur :

- Le fait que les services préhospitaliers d'urgence (SPU) restent tributaires de l'accessibilité aux soins sur l'ensemble du territoire.
- L'importance de considérer le système dans une perspective intégrée pour s'assurer d'avoir le bon patient à la bonne place, et ainsi diminuer la pression sur l'ensemble des intervenants (CCS, services ambulanciers, salles d'urgence).

À l'issue de la rencontre, plusieurs propositions des participants sont convergentes :

- Critères de régulation de l'offre : doivent être basés sur les notions de santé, de sécurité, de détresse psychologique et de conciliation travail-famille et non sur la pénurie de main-d'œuvre ou des restrictions budgétaires.
- Éducation du public : besoin de conscientiser la population qui organise ou pratique des activités en milieu éloigné ou isolé.
- Régulation :
 - Développer la paramédecine communautaire (rôle de prévention, de vigie/sentinelle pour lutter contre l'isolement social, répondre aux appels de basse priorité et assurer le suivi des patients souffrant de pathologies chroniques).
 - Accroître le nombre de paramédics en soins avancés.
 - Diversifier les lieux d'accueil (centres spécialisés, groupes de médecins de familles (GMF), etc.)
- Technologies :
 - Donner les moyens technologiques et informationnels pour que les CISSS, CIUSSS et les CH puissent prendre en charge les observations faites par les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) sur le terrain et qu'ils puissent diriger les patients vers les bonnes ressources.
 - Permettre de basculer les appels non urgents vers le 8-1-1.
- Besoins spécifiques : arrimer les ressources préhospitalières et hospitalières pour répondre aux besoins spécifiques notamment ceux liés aux enfants (néonatalogie, mère-enfant, pédiatrie) afin de garantir un accompagnement optimal et un transport adéquat.
- Transport interétablissement et non urgent :
 - Revoir les modalités de prise d'appel, d'affectation et de validation des besoins pour tenter de mieux identifier les ressources appropriées pour les patients. Prévoir également une diversité de véhicules alternatifs selon les besoins régionaux.
 - Développer le transport aérien/hélicoptère spécialisé et équipé pour garantir la continuité des soins à bord (flotte et capacité d'atterrissage).
 - Faire connaître les services complémentaires et les rendre disponibles afin de ne pas recourir à l'ambulance par défaut.
 - Donner la capacité et la souplesse pour la mise en place d'un transport alternatif.
 - Instaurer une réglementation pour garantir une qualité de service.
 - Centraliser la régulation de manière judicieuse.
- Services de premiers répondants : doivent être intégrés à la réponse des secours et étendus sur tout le territoire. À long terme, il serait primordial que les « artisans de cœur » soient unis pour faciliter la prise en charge des patients lors d'interventions spécifiques (bariatrique, traumatique, plan incliné, etc.).
- Zones : Les zones doivent assurer un filet de sécurité à la population tout en permettant une meilleure modulation par les CCS. Au besoin, revoir le découpage des zones en regard des ressources nécessaires et de l'impact du nombre de transports (hors transport non urgent) sur la réduction de la morbidité et de la mortalité.

D'autres pistes de réflexion plus spécifiques sont également discutées :

- Tenir compte du vieillissement et des besoins ainsi que des particularités de la clientèle selon la situation géographique (régionale, urbaine ou rurale). Exemple : la réalité urbaine présente des spécificités propres (itinérance, toxicomanie, refuges, etc.).

POSSIBILITÉS DE CONTRIBUTIONS ET ATTENTES

Les discussions mettent en lumière l'importance de la contribution collective et complémentaire dans la formation et l'encadrement, notamment en ce qui concerne :

- La formation du public : en plus des organismes formateurs actuels, la formation du public pourrait être dispensée par les entreprises ambulancières ou par les services incendie.

Les parties prenantes souhaitent que le ministère de la Santé et des Services sociaux soutienne les contributions par :

- La révision de la tarification au kilomètre.
- Une modification de l'encadrement légal.
- La mise en place de tables de concertation ou de forums multidisciplinaires.
- L'informatisation.
- La mise en place d'un ordre professionnel (notons toutefois la réserve exprimée par les syndicats).
- Le soutien à la mise en place d'entente de partenariat avec des organismes de transports alternatifs.