

SOMMAIRE

Consultation thématique - Types et niveaux de soins

Par vidéoconférence - le 03 juillet 2020 de 9 h 30 à 11 h 30

Participants :

- **Ambulance Saint-Jean** : Guy Langlois
- **Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ)** :
Richard Liebmann et Stéphane Simoneau
- **Association des propriétaires d'ambulances régionaux (APAR)** :
Claude Lachance et Patrice Desmeules
- **CCS Laurentides Lanaudière** : Yannick Tourigny
- **Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)** :
Caroline Wong
- **Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec (CESPQ)** :
Denis Perrault et Pierre Séguin
- **Corporation des paramédics du Québec (CPQ)** : Joey Ouellet et Dave Boisvert
- **Corporation des services ambulanciers du Québec (CSAQ)** :
Jocelyn Beaulieu et Sylvain Bernier
- **Corporation Urgences-santé** : Sébastien Légaré et Patrick Taillefer
- **Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)** :
Jean Gagnon et Samuel Trépanier
- **Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ)** :
Philippe Morissette et Éric Hamel
- **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

... 2

- **Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) :**
Marie-France Duranceau
 - **Regroupement des associations de pompiers du Québec (RAPQ) :**
Chris Ross et Hal Newman
 - **Syndicat des pompiers et pompières du Québec :** Daniel Pépin
 - **Travailleurs Ambulanciers syndiqués de Beauce inc. (TASBI) :** Christian Duperron
 - **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :**
Élyse Berger-Pelletier et Louis-Philippe Pelletier.
 - **Comité national de la transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU) :** Michel C. Doré et Anie Samson
-

Dans le cadre des rencontres de consultations thématiques, les membres du CNTSPU souhaitaient entendre la voix des différentes parties prenantes sur les types et niveaux de soins.

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 de consensus permettant d'amorcer la transformation.

La thématique « Types et niveaux de soins » fait référence à la qualification requise du personnel ou des acteurs pour occuper différents niveaux de la chaîne d'intervention. Ces niveaux de soins sont définis en fonction des besoins de la clientèle, de la capacité d'offrir les soins et les services requis, de l'encadrement légal et administratif, des bonnes pratiques et de la documentation probante.

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 :

- La mission : sauver des vies, réduire la mortalité et la morbidité.
- L'utilisateur : doit être au cœur des préoccupations.
- Le besoin de sortir du concept « un appel 9-1-1 — une affectation — une ambulance ».

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

- La contribution des parties prenantes : doit être collective, complémentaire aux soins, adaptée aux besoins de la population et accessible sur l'ensemble du territoire.
Considérer les patients et leur famille comme acteurs et partenaires dans les soins reçus.
- La formation :
 - Formation du public : initier la sensibilisation (connaître et savoir utiliser les services), la formation et les gestes « life-saving » de façon systémique dès l'école primaire puis de manière évolutive au secondaire. La formation devrait également être un prérequis au renouvellement du permis de conduire.
 - Formation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) : développer un curriculum universitaire (allant jusqu'au doctorat) en soins préhospitaliers incluant les besoins opérationnels et communautaires actuels et futurs selon l'évolution des besoins démographiques, ainsi que de la gestion.
 - Formation des répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) : explorer la possibilité de développer un curriculum de niveau collégial.
- Diversification de la pratique : élargir les soins primaires et développer la paramédecine communautaire, les soins avancés et soins critiques, l'hélicoptère/aéroporté, le nautique, l'événementiel ; notamment dans les régions isolées, zones rurales et semi-urbaines.
→ Leitmotiv : « aider sans forcément transporter »
- Services de premiers répondants (PR) : doivent être intégrés à la réponse des secours et étendus sur tout le territoire en modulant le niveau de formation selon les besoins (le niveau PR1 étant la base obligatoire pour tous, PR2 pour les employés permanents et PR3 selon les besoins régionaux), et en fonction des ressources disponibles (TAP, pompiers, policiers, bénévoles).
- Modulation : adapter les services aux besoins des citoyens en tenant compte des spécificités régionales.
- Professionnalisation : permettre l'autonomisation et la diversification de la pratique par la mise en place d'un ordre professionnel pour les TAP. Notons toutefois la réserve exprimée par les syndicats.
- Concertation : mettre en place un comité ou une table de concertation multidisciplinaire afin de favoriser l'intégration des SPU au réseau de la santé par l'échange et la collaboration.
- Terminologie : une réflexion devra être menée quant au vocable le plus approprié. Devons-nous parler de soins préhospitaliers, soins préhospitaliers d'urgence, ou de soins extra-hospitaliers ?
- Technologies : à promouvoir et développer dans un contexte d'amélioration des niveaux de soins, de réduction du temps de réponse, de suivi du dossier du patient et d'une vision prospective de favorisation du maintien du patient à domicile.
Améliorer et uniformiser l'équipement technologique des centres de communication santé (CCS).

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

- Dans une vision de contribution collective, des réflexions devront être menées quant à l'imputabilité en ce qui a trait à la formation de l'ensemble des acteurs de la chaîne préhospitalière (responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ? du ministère de l'éducation ?)

POSSIBILITÉS DE CONTRIBUTIONS ET ATTENTES

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

- La formation du public : en plus des organismes formateurs actuels, la formation au public pourrait être dispensée par les entreprises ambulancières ou les services incendie. Les patients-partenaires sont également des acteurs privilégiés qui peuvent contribuer à la sensibilisation pour mieux identifier comment et pourquoi utiliser le système de santé.
- Le maintien de compétences par la formation continue en milieu de travail.

Les parties prenantes souhaitent que MSSS soutienne les contributions par :

- Du financement.
- 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.
- Du soutien aux campagnes de sensibilisation.
- Du soutien aux campagnes de recrutement de bénévoles.