

DATE :	N° DE PROJET : 209 116 N° H17 (FACULTATIF) : 22-AU-00011-12
DOMAINE D'ACTIVITÉ	Services préhospitaliers d'urgence
SUJET DE L'ÉVALUATION	Intervention en santé des techniciens ambulanciers paramédics de soins avancés (TAP-SA)

REQUÉRANT PRINCIPAL (la direction générale)	Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
NOM ET COORDONNÉES DU PROFESSIONNEL ATTITRÉ AU DOSSIER	Steve Legault, conseiller responsable du Bureau de projets régionaux du préhospitalier, Direction de la performance des services préhospitaliers d'urgence (DPSPU), Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de la fluidité (DGAPUF), DGAUMIP, steve.legault@msss.gouv.qc.ca
PARTENAIRES INTRAMINISTÉRIELS (noms, directions et directions générales)	<ul style="list-style-type: none"> Paul Lévesque, directeur des services préhospitaliers d'urgence, DGAPUF, DGAUMIP; Alexandre Messier, directeur médical national, Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU), DGAPUF, DGAUMIP Martin Forgues, directeur général adjoint de l'accès, des services de proximité et des effectifs médicaux, DGAUMIP; Lucie Poitras, directrice générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC), DGAUMIP; Catherine Hamelin, conseillère en pertinence clinique, DGASHMPC, DGAUMIP.

QUESTIONS ADRESSÉES À L'INESSS
<p>Intervention en santé des techniciens ambulanciers paramédics de soins avancés (TAP-SA) sous les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un bénéfice de l'intervention d'un TAP-SA pour les soins aux patients comparativement à une intervention d'un technicien ambulancier paramédics de soins primaires (TAP-SP)? Y a-t-il une valeur ajoutée au niveau de la mortalité et de la morbidité au cours des dernières années depuis la mise en place de soins avancés chez la Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé)? En fonction du point précédent, quelle est la pertinence du déploiement des TAP-SA au Québec et sous quel modèle d'organisation le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) devrait-il faire ce déploiement? Nous souhaitons obtenir des recommandations basées sur les meilleures pratiques et qui tiennent compte du contexte québécois, soit de la formation TAP-SP, l'étendue du territoire et la faible densité de population.

PROBLÉMATIQUE OU CONTEXTE Éléments à préciser : <ul style="list-style-type: none"> L'ampleur du problème ou le contexte; Les enjeux en cause (organisation de services, accès aux soins, pratique clinique, continuité des soins, ressources, formation, etc.); Les principaux acteurs québécois touchés par la problématique et qui bénéficieront directement des connaissances produites; La décision que les autorités doivent prendre et à laquelle les informations produites apporteront un éclairage.
Historique/Contexte <p>Le gouvernement du Québec a adopté au cours des derniers mois le <i>Plan Santé</i> et la <i>Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence</i> qui visent un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec axée sur une meilleure prise en charge des patients. Il repose sur une vision claire : offrir à tous les Québécois une expérience-patient centrée sur l'accessibilité et la qualité des soins.</p> <p>En 2001, Urgences-santé développe une offre de service : les TAP-SA. Les TAP-SA interviennent dans des véhicules d'interventions rapides sur les appels chronodépendants. Une « formation maison » approuvée par le Collège des médecins du Québec (CMQ) est offerte à quelques TAP choisis selon un processus de sélection.</p>

En 2016, afin de s’assurer de la qualité de la formation et remplacer les TAP-SA qui ont quitté, le directeur médical national mandate l’Université de Montréal (UdeM) pour l’élaboration d’une majeure en soins préhospitaliers d’urgence avancés.

Depuis plusieurs années, le MSSS est préoccupé par le rapport investissement financier/retombées réelles pour la santé des patients.

Depuis quelques années, la Direction médicale nationale (DMN) est interpellée par des urgentologues de Montréal qui soulèvent des enjeux importants au regard de certains soins offerts par les TAP-SA, plus particulièrement sur des interventions traumatiques et médicales (réanimation surtout) où le temps d’intervention sur le lieu de l’accident est allongé.

Enjeux

- Organisation de service (déploiement urbain/semi-urbain/rural/régional/provincial);
- Financement du service;
- Utilisation efficiente des compétences TAP-SA;
- Uniformité de la formation/accès à la formation/maintien des acquis de formation.

Bénéficiaires des résultats de l’étude

Outre le citoyen, le SMA, la DSPU, la DPSPU, le directeur médical national, Urgences-santé seront bénéficiaires des résultats de l’étude.

Décision à prendre

Avec les éléments cliniques et opérationnels à mettre en œuvre dans le plan d’action gouvernemental sur le système préhospitalier d’urgence, il est nécessaire d’adopter une position formelle et transparente sur l’utilisation et le déploiement des TAP-SA à Montréal et dans le reste du Québec le plus rapidement possible, et ce, afin d’éviter de créer des attentes irréalistes et de multiplier des initiatives avec un impact patient inexistant. Ajoutons qu’avec les travaux en cours visant la création d’un ordre professionnel (24 mois) pour les TAP, la notion de TAP-SA doit être précisée afin de l’intégrer ou non à la professionnalisation ou encore, de préciser les champs d’exercices et de compétences à inclure dans cet ordre professionnel.

Le MSSS demande à l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de donner son avis sur l’efficacité d’un modèle de déploiement par rapport à un autre.

PRÉCISION SUR LA QUESTION ADRESSÉE À L’INESSS

Éléments à préciser, le cas échéant :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• La technologie ou le mode d’intervention faisant l’objet de l’évaluation;• La population faisant l’objet de l’évaluation (groupe d’âge, pathologie, comorbidité, etc.); | <ul style="list-style-type: none">• Les aspects particuliers du continuum de soins (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, réadaptation, soins palliatifs, etc.)?• Quelles sont les caractéristiques des services ou des dimensions importantes à considérer dans cette évaluation (efficacité, efficience, accessibilité, continuité, sécurité, économique, organisationnelle, éthique, sociale, juridique, etc.)? |
|--|--|

Mode d’intervention

Intervention préhospitalière effectuée par des TAP-SA.

Population faisant l’objet de l’évaluation

Les TAP-SA de tous âges détenteurs d’une :

- certification « maison » décernée par Urgences-santé et approuvée par le CMQ (2001);
ou
- majeure de soins avancés de l’UdeM;
ou
- certification de soins avancés obtenue dans une autre province canadienne.

Ces TAP-SA peuvent intervenir sur toute situation jugée pertinente, peu importe l’âge ou la pathologie du patient.

Aspects particuliers du continuum de soins

L’article 12 du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d’urgence stipule que le « technicien ambulancier paramédic de soins avancés peut, outre les activités déterminées aux sections II et III : évaluer la condition d’une personne; administrer les substances et les médicaments requis par voie intraveineuse ou endotrachéale; pratiquer une défibrillation manuelle; installer un soluté par voie intraosseuse et administrer, par cette voie, les substances ou les médicaments requis; effectuer une cardioversion électrique urgente; appliquer une stimulation cardiaque externe. Il peut également, dans le cadre d’un projet de recherche visant l’évaluation des soins préhospitaliers avancés, procéder à l’intubation endotrachéale de la personne adulte présentant un arrêt cardiorespiratoire ou une atteinte de l’état de conscience. »

Par ailleurs, l'article 13 de ce même règlement stipule que le « technicien ambulancier en soins avancés peut, outre les activités déterminées aux sections II et III, à la suite d'une ordonnance individuelle : utiliser les techniques effractives suivantes : effectuer une thoracocentèse à l'aide d'une technique à l'aiguille chez le patient dans un état préterminal, sous assistance ventilatoire; effectuer une cricothyroïdotomie percutanée. En l'absence d'une ordonnance individuelle et lorsque la communication avec un médecin est impossible, un technicien ambulancier en soins avancés peut, chez le patient instable, utiliser ces techniques effractives. »

Caractéristiques des services ou des dimensions importantes à considérer dans l'évaluation

1. Efficacité : impact de l'intervention des TAP-SA sur la mortalité et la morbidité.
2. Efficience : rapport coûts-bénéfices pour le système et pour le patient (coûts de formation et d'acquisition d'équipement [outils] d'intervention vs fréquence d'intervention pour certaines pathologies).
3. Accessibilité : service de soins avancés, formation.
4. Continuité : soins.
5. Sécurité pour le patient : maintien des acquis pour les interventions rarissimes.
6. Économique : organisation de service vs plus-value pour le patient, formation, maintien des acquis (nous souhaitons savoir s'il est préférable de déployer un plus grand nombre de TAP-SA, notamment, dans le contexte de petites cohortes pour certaines villes ciblées. Est-ce que nous devrions former 50 % des TAP-SA par exemple et en déployer partout ou ne pas en mettre du tout? Les coûts de formation et de maintien des compétences sont à tenir en compte si peu exposés).
7. Organisationnelle : déploiement régional vs provincial.
8. Éthique et social : si déploiement régional seulement, comment expliquer qu'un tel service, si jugé pertinent pour le patient, ne sera disponible que dans une partie de la province?

Si l'offre de service actuelle (soins avancés) doit être maintenue (résultats de l'analyse de l'INESSS), le MSSS devra envisager une offre de service en soins avancés partout en province. Les recommandations devront tenir compte de/des :

- coûts associés à un rehaussement de la formation pour environ 3 000 TAP-SP;
- l'apparition de deux classes salariales pour les TAP;
- la difficulté d'assurer la pérennité de la formation surtout pour les situations urgentes (si plusieurs TAP-SA).

AMÉLIORATIONS ESCOMPTÉES

☒ Pour quelle(s) raison(s) est-il important de faire une évaluation sur cette technologie ou ce mode d'intervention? Depuis plusieurs années, le MSSS est préoccupé par le rapport investissement financier/retombées réelles pour la santé des patients. Aucune analyse exhaustive et sérieuse n'a évalué le déploiement de TAP-SA, bien qu'il soit en place depuis environ 20 ans. La création prochaine d'un ordre professionnel amène une pression importante au regard de la clarification et de la précision du rôle des TAP-SA et de leur déploiement ou encore, de la modification de leur vocation.

L'analyse *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec (2005)* produite par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé affiche une réserve au regard des avantages de l'administration de soins avancés dans le modèle proposé.

Le 28 février 2020, la directrice médicale nationale du préhospitalier informe Urgences-santé que le modèle de déploiement opérationnel des TAP-SA devait être revu en s'appuyant sur la littérature scientifique.

En 2019, le MSSS a demandé à INESSS de produire un état des connaissances sur le déploiement opérationnel des TAP-SA, mais considérant les enjeux de la pandémie de COVID-19, ce dossier n'a pas été priorisé.

☒ Quel est le potentiel d'amélioration de la santé ou du bien-être des patients, des usagés ou de la population? Nous espérons que l'analyse de données probantes réalisée par l'INESSS pourra répondre à la question concernant le rôle du TAP-SA dans les soins primaires.

Les membres de la DMN croient que des gestes/interventions préhospitalières ciblés peuvent avoir un impact clinique positif.

☒ Quelle est la possibilité d'un impact important sur les coûts?

- Augmentation importante des coûts en formation/maintien des acquis;
- Importante augmentation des coûts globaux (salaires, équipement et autres).

L'INESSS doit prévoir une évaluation économique.

☒ Quelle est la possibilité d'améliorer l'organisation des soins? L'utilisation de TAP-SA présente certains avantages :

- Diminution des besoins en ressources humaines (pour les transferts interétablissements);
- Rehaussement du niveau de formation d’une partie des TAP;
- Élargissement du champ d'exercices pour une partie des TAP;
- Élargissement de la gamme de soins disponibles au patient (lors d’interventions préhospitalières ciblées);
- Accessibilité aux soins avancés partout en province (si déploiement provincial).

Plusieurs questionnements sont en cours sur la pertinence et l’efficience de leur utilisation en transport interétablissement, soins à domicile, soins palliatifs, recherche, à l’intérieur des établissements du réseau, etc.

☒ Quelle est la possibilité de réduire les écarts de pratiques?

Les TAP-SP reçoivent une formation collégiale qui, selon l’avis de plusieurs, s’approche d’une formation de niveau « soins avancés » offerte dans le reste du Canada et en Amérique du Nord. Ne vaudrait-il pas mieux délaisser le programme québécois actuel de soins avancés et rehausser la compétence des TAP-SP afin qu’ils puissent tous offrir des soins dits « avancés »?

De plus, des écarts de pratique entre les TAP-SA du Québec et des autres provinces canadiennes sont présents.

☒ L’utilisation de la technologie ou du mode d’intervention est-elle optimale ou non optimale? (sous-utilisation, surutilisation ou mauvaise utilisation).

Le déploiement (analyse organisationnelle, enjeu de littérature. Modèles existants ailleurs au Canada et dans d’autres pays)

Au fil des ans, le déploiement de cette offre de service (soins avancés) a pris plusieurs formes :

- Affectation d’une équipe de TAP-SA à bord d’un véhicule ambulancier pour répondre aux appels de haute priorité transmis par le centre de communication santé (CCS);
- Affectation d’une équipe de TAP-SA à bord d’un véhicule d’urgence autre qu’une ambulance pour répondre aux appels de haute priorité transmis par le CCS;
- Affectation d’une équipe de TAP (1 TAP-SP et 1 TAP-SA) à bord d’un véhicule ambulancier pour répondre aux appels de haute priorité transmis par le CCS;
- Affectation d’une équipe de TAP (1 TAP-SP et 1 TAP-SA) à bord d’un véhicule d’urgence autre qu’une ambulance pour répondre aux appels de haute priorité transmis par le CCS;
- Autoaffectation d’une équipe de TAP-SA à bord d’un véhicule ambulancier pour répondre aux appels de haute priorité déterminés par le CCS;
- Autoaffectation d’une équipe de TAP-SA à bord d’un véhicule d’urgence autre qu’une ambulance pour répondre aux appels de haute priorité déterminés par le CCS;
- Autoaffectation d’un TAP-SA à bord d’un véhicule d’urgence autre qu’une ambulance pour répondre aux appels de haute priorité déterminés par le CCS.

☒ Y a-t-il un potentiel d’influence sur les décisions à différents niveaux du système de santé et de services sociaux (ministères et organismes gouvernementaux, établissements, pratiques cliniques, patients, usagers)?

Oui, à tous les niveaux. Les enjeux sont grands. Secrétariat du Conseil du trésor, MSSS, TAP, entreprises ambulancières, syndicats, usagers et bientôt (24 à 36 mois) un ordre professionnel pour les TAP.

☐ Autres

ÉCHÉANCIER ET AUTRES ENJEUX ¹		
Éléments à préciser, le cas échéant :		
<input checked="" type="checkbox"/>	Quelle est la date souhaitée pour le dépôt du produit final?	1 ^{er} mars 2024
<input checked="" type="checkbox"/>	Y a-t-il une date limite à laquelle une décision doit être prise à ce sujet (ou autre circonstance devant être tenue en compte dans le cadre de ces travaux)?	1 ^{er} juin 2024 (en relation avec la création d’un ordre professionnel pour les TAP)
<input checked="" type="checkbox"/>	Est-ce que des données issues de bases de données du réseau, incluant celles de la RAMQ, de l’INSPQ et du MSSS, seront utilisées dans le cadre de ces travaux? Si oui, y a-t-il des enjeux liés à la confidentialité des données (données nominalisées permettant, par exemple, d’identifier un établissement, un patient ou un médecin)?	Advenant un besoin d’accès, le MSSS demande à l’INESSS de le préciser dans la note de cadrage ou le plan de réalisation.

¹ NB. Un délai de production (ou moratoire) de 30 ou 60 jours est prévu avant la publication officielle des produits de l’INESSS. La durée de ce délai dépend du produit réalisé.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE, D’IMPLANTATION ET DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES Répondre à toutes les questions
<ul style="list-style-type: none">Quels moyens ou indicateurs seront mis en place afin d’assurer la mise en œuvre, l’implantation et le suivi des recommandations de l’INESSS? <p>Un suivi des recommandations sera fait par l’entremise du directeur national médical, les directeurs médicaux régionaux, les coordonnateurs des services préhospitaliers d’urgence, voire les présidents-directeurs généraux (selon la nature des recommandations) des différents territoires des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Selon les recommandations, les indicateurs précis pourront varier.</p>
<ul style="list-style-type: none">Quel sera le rôle du MSSS et des partenaires dans la mise en œuvre, l’implantation et le suivi des recommandations de l’INESSS? <p>Le MSSS devra assurer la mise en place des adaptations législatives et réglementaires requises, de l’attachement des ressources financières nécessaires, de l’adaptation du contrat avec les entreprises ambulancières, de la négociation avec les syndicats, si nécessaire, selon les recommandations.</p>
<ul style="list-style-type: none">Est-ce que les changements anticipés ont un bon potentiel d’implantation? Anticipez-vous des obstacles à l’implantation? <p>Tout dépendra des recommandations. Si les recommandations prônent une moins grande autonomie des TAP-SA, les syndicats, les TAP, les entreprises et autres groupes seront très insatisfaits. Si le tout va dans le sens d’une augmentation des responsabilités et du champ de compétences, il faudra actualiser les changements législatifs/réglementaires, organiser la formation et le maintien des compétences requises, faire les liens avec les CISSS et CIUSSS si requis, avoir le financement nécessaire et l’implantation devra être progressive.</p>

RÉFÉRENCES² (FACULTATIF)

APPROBATION ET SIGNATURE DU SOUS-MINISTRE REQUÉRANT	
<div></div>	2023-06-02
Signature	Date

² Indiquer les titres de quelques documents clés qui traitent de la problématique : revues systématiques, guides de pratique, articles scientifiques, littérature grise, etc.