

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 octobre 2022

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS
GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES
CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Comme vous le savez, le gouvernement du Québec a adopté au cours des derniers mois le Plan Santé et la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence qui visent un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec axée sur une meilleure prise en charge des patients. Ils reposent sur une vision claire : offrir à tous les Québécois une expérience-patient centrée sur l'accessibilité et la qualité des soins.

Considérant l'absence de donnée clinique claire démontrant la plus-value pour les soins aux patients des interventions des techniciens ambulanciers paramédics des soins avancés (TAP-SA) lors des appels primaires, le MSSS va mandater, dans les meilleurs délais, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) afin de mettre à jour le rapport *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec* produit par l'agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. L'INESSS produira un avis d'évaluation d'une intervention en santé des TAP-SA sous les aspects :

- bénéfice de l'intervention d'un TAP-SA pour les soins aux patients comparativement à une intervention d'un technicien ambulancier paramédic des soins primaires (TAP-SP) ;
- la démonstration d'une valeur ajoutée au niveau de la mortalité et la morbidité depuis la mise en place de soins avancés à la Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé) ;
- en fonction du point précédent la pertinence du déploiement des TAP-SA.

... 2

Dans ce contexte, dans l'attente des résultats de l'INESSS, puisqu'il est une responsabilité exclusive du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de définir les modes d'interventions, nous vous informons qu'à l'exception de Montréal et de Laval :

- le déploiement des TAP-SA est autorisé exclusivement dans des ambulances ;
- le déploiement des TAP-SA est autorisé exclusivement à partir des heures de services autorisés au plan de déploiement des entreprises ambulancières. Aucune rémunération additionnelle ne peut être accordée par un établissement ou par le MSSS pour la présence d'un TAP-SA dans une ambulance. Les coûts supplémentaires potentiels sont entièrement à la charge du titulaire de permis ;
- les règles d'affectations sur des appels des ambulances avec des TAP-SA à bord doivent être faites comme toutes les autres ambulances par le centre de communication santé (CCS) à l'exception des appels interétablissements ;
 - o si des titulaires de permis qui couvrent votre territoire décident d'utiliser des TAP-SA, vous devez convenir avec vos CCS des modalités opérationnelles favorisant l'utilisation de ces derniers pour les transferts interétablissements, puisqu'ils peuvent remplacer les escortes infirmières lors de certains transports ;
 - o Une modulation à partir de pénalité d'affectation est acceptable en fonction des besoins régionaux.
- le déploiement des TAP-SA est autorisé exclusivement si le directeur médical régional confirme par écrit à la direction médicale nationale qu'il va :
 - o s'assurer de mettre en place l'ensemble des mesures permettant l'application des protocoles nécessitant un support médical à distance à partir exclusivement des deux hôpitaux de base du préhospitalier de la province soit l'urgence de l'Hôtel Dieu de Lévis et l'urgence de l'hôpital sacré cœur de Montréal ;
 - o s'assurer que soient fournis les services nécessaires à la formation continue et au maintien et à l'évaluation des compétences des TAP-SA.

Si une région souhaite mettre en place un mode d'intervention différent de celui énoncé ci-dessus, elle doit obtenir l'autorisation formelle du MSSS et l'autofinancer.

L'autofinancement ne doit pas provenir du budget du préhospitalier attribué à l'établissement par le MSSS.

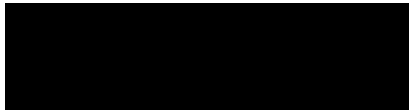
Le MSSS se réserve le droit d'arrêter tout projet considéré comme non pertinent.

Pour les régions qui déploieront des TAP-SA, le directeur médical régional doit fournir mensuellement un rapport des retombées cliniques du déploiement des PSA au MSSS à l'adresse suivante : dmn.spu@msss.gouv.qc.ca. Par ailleurs, nous savons pouvoir compter sur la collaboration pleine et entière de votre organisation avec l'INESSS, notamment en rendant disponible l'ensemble des données cliniques nécessaires à la production de l'avis d'évaluation.

La présente lettre constitue une orientation ministérielle et elle est valable jusqu'au dépôt du rapport de l'INESSS sur la question. Par la suite le MSSS déterminera pour l'ensemble du territoire québécois les modes d'intervention des TAP-SA.

Veillez agréer, Mesdames et Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Lucie Opatrny, M.D., M.Sc., MHCM

c. c. Mme Dominique Savoie, MSSS
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

N/Réf. : 22-AU-01082