

ÉTAT DE SITUATION

Référence : 22-AU-01082

Date : 18 juillet 2022

Direction(s) générale(s) : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)

Direction(s) : Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU)

Sujet : Position du MSSS sur l'utilisation et le déploiement des paramédics de soins avancés à Montréal et dans le reste du Québec lors des appels primaires

Problématique (Rappel des faits et enjeux)

Avec les éléments cliniques et opérationnels à mettre en œuvre dans le plan d'action gouvernemental sur le système préhospitalier d'urgence (SPU) découlant de la Politique gouvernementale sur le SPU et du Plan Santé, il est nécessaire d'adopter une position formelle et transparente sur l'utilisation et le déploiement des paramédics de soins avancés à Montréal et dans le reste du Québec à court terme afin d'éviter de créer des attentes irréalistes et de multiplier des initiatives avec un impact patient inexistant.

Afin d'augmenter le niveau de compétence, la formation pour devenir technicien ambulancier paramédics (TAP) est passée à un diplôme d'étude collégiale en 2006. Aujourd'hui, le cursus pour devenir TAP au Québec est le plus développé au Canada et comprend 2 200 heures de formation spécialisée.

Le fonctionnement opérationnel retenu au Québec pour les appels chronodépendants (urgence pour la vie de patient) consiste à affecter immédiatement une équipe de TAP dans une ambulance qui se déplace en mode urgent (gyrophares et sirène) tout en favorisant l'intervention des premiers intervenants (PI) (formation en premiers soins, notamment la réanimation cardiorespiratoire) et le déploiement des premiers répondants des municipalités.

En 2001, la Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé) a décidé de déployer un nouveau type de TAP avec des paramédics de soins avancés (PSA). Les PSA n'interviennent plus dans des ambulances, mais dans des véhicules d'interventions rapides (type Ford explorer) et leur mandat est « d'arrêter le temps » (stop the clock) sur les appels chronodépendants. Cette équipe de PSA a été créée de toute pièce par Urgences-santé avec une « formation maison ».

En 2016, dans une volonté d'encadrement de la formation, la Direction médicale nationale (DMN) a mandaté dans un projet-pilote tripartite l'Université de Montréal (UdeM) pour mettre sur pied une majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés de quelques années. Dans ce projet-pilote :

- Urgences-santé s'engageait à embaucher les 50 premiers diplômés ;
- Le MSSS assumait les coûts s'y afférant à hauteur de 500 000 \$ annuellement.

À plusieurs reprises, les équipes cliniques du MSSS ont énoncé de grandes interrogations entre l'investissement financier versus les retombées réelles pour la santé des patients. En effet, il n'existe aucune analyse sérieuse des données cliniques, et la seule analyse produite en 2005, *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*, par l'agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a une très grande réserve sur les avantages des PSA. Le 28 février 2020, la DMN du préhospitalier informait d'ailleurs Urgences-santé que le modèle de déploiement opérationnel des PSA devait être revu en s'appuyant sur la littérature scientifique (20-AU-00344).

En 2019, le MSSS a demandé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de produire un état des connaissances sur le déploiement opérationnel des PSA, mais considérant les enjeux de la Pandémie de COVID-19 ce dossier n'a pas été priorisé pour l'instant.

S'ajoute à cela qu'au cours des dernières années, la DMN du préhospitalier a été interpellée par des urgentologues de Montréal pour souligner des enjeux importants sur les conséquences néfastes de certains soins offerts par les PSA, particulièrement sur des appels traumatiques à cause des délais d'intervention sur la scène de l'évènement.

En résumé, dans le dossier des PSA plusieurs enjeux et questions apparaissent :

- l'utilisation efficiente des compétences des PSA ;
- le maintien à niveau des compétences en raison de la faible exposition des PSA hors de Montréal ;
- le financement en grande partie par le MSSS d'une formation universitaire ;
- l'augmentation importante des coûts du déploiement des PSA à Montréal au cours des dernières années ;
- l'intérêt réel des soins offerts aux patients par les PSA ;
- Les attentes de plusieurs régions du Québec de déployer un modèle similaire à Montréal, notamment dans les autres grandes villes ;

- la priorité très subjective de ce dossier considérant le faible impact de celui-ci sur l'atteinte des cibles fixées par la mise en œuvre de la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier, notamment la volonté de centrer les prochaines années de développement clinique sur :
 - o la paramédecine de régulation ;
 - o la paramédecine communautaire ;
 - o l'augmentation des soins en interétablissements
 - o la formation des PI et le déploiement plus étendu de DEA pour réduire les délais lors d'arrêt cardiorespiratoire.

Données probantes (Analyses récentes dans le domaine)

- Le nombre de PSA inscrit au Registre national de la main-d'œuvre est de 80, cela représente moins de 1 % du nombre de TAP ;
- Actuellement, une trentaine de PSA travaillent comme TAP de soins primaires dans le reste de la province ;
 - o des pressions sont faites par plusieurs intervenants afin de créer des débouchés dans l'ensemble de la province.
- Aucune donnée clinique probante ne démontre que l'intervention d'un PSA fait une différence dans le soin aux patients, lorsqu'on compare avec l'intervention qui serait faite par un TAP de soins primaires.
- Les autorités cliniques du MSSS ont de grandes réserves sur la pertinence des soins offerts.
- Urgences-santé reçoit un financement **non récurrent** depuis presque 20 ans.
 - o En 2020-2021, le financement était de 4,5 M\$, en 2021-2022, le MSSS a autorisé une augmentation de l'enveloppe de 1 M\$. Cependant, Urgences-santé a fait des représentations au moment du changement dans la DSPU, et le financement budgété pour 2022-2023 représente 7 M\$.
 - o Le MSSS a toujours refusé d'intégrer ce montant dans le budget historique d'Urgences-santé.
- Financement annuel de 500 000 \$ par le MSSS et 400 000 \$ par le ministère de l'Éducation pour la majeure en soins préhospitaliers d'urgence avancés, soit environ 45 000 \$ par année par étudiant.
 - o Notons que le 500 000 \$ représente presque 35 % du budget clinique global de la DMN.
- Un protocole d'interétablissements spécifiques a été déployé pour les PSA afin de réduire les besoins en escorte infirmière lors de certains transports.

Étapes franchies

- Évaluation des priorités cliniques pour le préhospitalier dans les prochaines années à travers les cibles de la politique ;
- Vision partagée par l'équipe de la DMN à travers la mise en place d'une suspension temporaire sur le déploiement des PSA lors des appels primaires dans le reste de la province ;
- Accompagnement par le Dr Bruno Piedboeuf, directeur des affaires universitaires afin de replacer le MSSS dans son rôle vis-à-vis de l'UdeM, notamment en collaborant avec le ministère de l'Éducation ;
- Rencontre le 16 juin 2022 pour informer l'UdeM que la majeure de soins avancés présentait des enjeux importants :
 - o au niveau du financement ;
 - o au niveau du contenu de la formation qui est éloignée des besoins réels du préhospitalier.

Étapes à venir

- Cadre clinique du développement de la pratique préhospitalière et para hospitalière 2022-2025 (livrable – fin de l'été) ;
- Mandater l'INESSS (livrable), de mettre à jour le rapport *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec* produit par AETMIS, en produisant un avis d'évaluation d'une intervention en santé des PSA sous les aspects :
 - o bénéfique de l'intervention d'un PSA pour les soins aux patients comparativement à une intervention d'un TAP primaire ;
 - o la démonstration d'une valeur ajoutée au niveau de la mortalité et la morbidité depuis la mise en place de soins avancés chez Urgences-santé ;
 - o en fonction du point précédent la pertinence du déploiement des PSA ailleurs qu'à Montréal ;
 Ce mandat remplace la demande de l'état des connaissances sur le déploiement des PSA produit en 2019.
- Transmissions de trois lettres (livrables) à l'UdeM, à Urgences-santé et aux PDG des CISSS/CIUSSS.
 - o La communication à Urgences-santé sera transmise à la suite d'une rencontre pour les informer de la décision du MSSS.

Interventions ministérielles ou gouvernementales suggérées

- Confirmer la position du MSSS vis-à-vis des PSA :
considérant l'absence de donnée clinique démontrant la plus-value pour les soins aux patients des interventions des PSA lors des appels primaires, le MSSS suspend temporairement le déploiement supplémentaire des PSA à Montréal et dans le reste de la province lors des appels primaires. La suite à donner au déploiement des PSA, notamment au niveau opérationnel pour les appels primaires, se fera en fonction des résultats de l'avis d'évaluation produit par l'INESSS.

Cette information sera communiquée de manière transparente à l'ensemble des intervenants du préhospitalier dans le Cadre clinique du développement de la pratique préhospitalière et para hospitalière 2022-2025 après le 15 octobre 2022 ;

- Autoriser la DSPU à mandater l'INESSS de produire un avis d'évaluation d'une intervention en santé des PSA. Permettre les arrimages avec les directions responsables de l'INESSS au MSSS pour mettre de l'avant ce dossier.
- Autoriser l'envoi des lettres après le 15 octobre 2022.


Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe

2022-10-27

Date