

<i>Réservé à la DQDRCI</i>		
Date : 17-06-2019	Statut :	# du projet : 208964

<b>Sujet d'évaluation</b>
Paramédics avancés, un état des connaissances

<b>Requérant principal (nom et direction générale)</b>
Dre Élyse Berger-Pelletier, directrice générale adjointe Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de l'accueil clinique
<b>Nom et coordonnées de la personne attitrée au dossier [cette personne sera celle qui sera interpellée par la DRITC pour le suivi du dossier]</b>
Louis-Philippe Pelletier
<b>Partenaires intraministériels (noms, directions et directions générales)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Louis-Philippe Pelletier, DSPU, DGAPUAC</li> <li>- André Lizotte, DSPU</li> <li>- Gilles Bourgeois, directeur médical Corporation d'urgences-santé</li> <li>- Patrick Taillefer, chef de service, direction des affaires corporatives, CUS</li> </ul>

<b>Problématique (appréciation de l'ampleur du problème, contexte à l'origine de la demande, enjeux, acteurs concernés, décision attendue, etc.)</b>
<p>– <b>Décrire brièvement la problématique et le contexte à l'origine de la demande</b></p> <p>Le déploiement des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés (TAPSA) au Québec arrive à une croisée des chemins. Tout d'abord débuté par un projet pilote aux débuts des années 2000 en collaboration avec la Corporation urgences-santé (CUS), un programme de formation de 2 ans à l'Université de Montréal a vu le jour en 2016. Nous avons donc une main-d'œuvre formée en augmentation, qui pour le moment est déployée selon un modèle de soutien aux paramédics de soins primaires uniquement sur le territoire de la CUS. Le ministère de la Santé et des Services sociaux tient à évaluer la littérature existante sur les différents modèles de soins avancés en préhospitalier pour pouvoir prendre les meilleures décisions concernant le déploiement de cette spécialité.</p>
<p>– <b>Décrire brièvement les enjeux en cause (organisation de services, accès aux soins, pratiques cliniques, continuités des soins, ressources, formations, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les questions concernant les affectations du Centre de coordination santé (CCS) (quand déployer un paramédic avancé et de quelle façon), sur l'organisation de travail (soutien à un ou deux paramédics de soins avancés) et sur l'exposition clinique des TAPSA sont à répondre.</li> <li>- Évaluation de l'impact de la présence de paramédics de soins avancés sur les soins prodigués par les paramédics de soins primaires et le maintien de compétence de ceux-ci.</li> <li>- Évaluation de l'efficacité de la réponse préhospitalière globale en présence des TAPSA.</li> </ul>
<p>– <b>Énumérer les principaux acteurs québécois touchés par la problématique et qui bénéficieront directement des connaissances produites</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corporation d'urgences-santé</li> <li>- Université de Montréal</li> <li>- Compagnies ambulancières</li> <li>- Établissements de santé (CISSS et CIUSSS) ayant un service préhospitalier</li> <li>- Population en général</li> <li>- Syndicat des TAPSA</li> </ul>

– Quelle influence cette évaluation aura-t-elle sur les décisions à différents niveaux du système de santé et des services sociaux (ministère et organismes gouvernementaux, agences, établissements, pratiques cliniques, patients, usagers)?

- Influence surtout sur les soins préhospitaliers d'urgence
- Influence possible sur le volet des transports interétablissements

– Quel sera le rôle de l'organisme requérant et des organismes codemandeurs dans la mise en œuvre des recommandations?

La DGAPUAC pourra s'occuper de la mise en œuvre provinciale. La CUS et la DGAPUAC partageront leurs expertises et connaissances opérationnelles. La CUS aura le mandat d'opérationnaliser les recommandations pour la région montréalaise.

– Est-ce que les changements anticipés ont un bon potentiel d'implantation? Anticipez-vous des résistances à l'implantation?

Résistance au changement importante si changement du modèle d'organisation des soins.

#### Échéancier et autres enjeux

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.

– Quel est l'échéancier souhaité?

Entre 3 et 6 mois

– 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)?

Non

– Si un moratoire n'est pas prévu pour le produit attendu, y aurait-il lieu d'en prévoir un compte tenu des enjeux inhérents à cette requête?

N/A

– 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 ou un médecin)?

N/A

#### Modalités de la mise en œuvre et implantation

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?

Il s'agit d'un état des connaissances – donc pas de recommandation

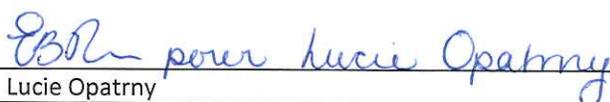
#### Commentaires [indiquer ici toutes autres précisions utiles]

N/A

Références [indiquer les titres de quelques documents clés qui traitent de la problématique (revues systématiques, guides de pratique, articles scientifiques, etc.)

N/A

#### Approbation et signature de la sous-ministre adjointe

 pour Lucie Opatrny

Lucie Opatrny

Date

19/06/28