



CP 89022 – CSP Malec
Montréal (Québec) H9C 2Z3
Tél. : 1 844 844-ACUQ (2287)
info@acuq.qc.ca

PAR COURRIEL

Rimouski, le 23 mai 2023

Au président de la Commission de la
santé et des services sociaux

Objet : Commentaires sur le projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace – Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU) et précisions sur les propos tenus par la Corporation d'Urgences-Santé (CUS) aux membres de la commission

Monsieur le Président,

L'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) regroupe l'ensemble des centres d'urgence 9-1-1 ainsi que des centres de communication santé (CCS). La mission de notre association est de travailler à l'amélioration constante de la qualité et de l'accessibilité des services offerts par les centres d'urgence afin de contribuer à la sécurité et à la santé de la population du Québec. Pour remplir sa mission, l'ACUQ s'assure de représenter les centres d'appels d'urgence devant les instances publiques afin que la législation et la réglementation afférentes aux centres d'urgence correspondent à ses besoins dans une perspective d'amélioration constante du service aux citoyens.

D'entrée de jeu, notre association souhaite souligner qu'elle appuie les modifications proposées à la LSPU dans le cadre du projet de loi 15 et que ces dernières sont en corrélation avec les recommandations déjà effectuées par notre association dans le cadre de divers précédents travaux. La bonification de la gouvernance des CCS était souhaitée tout comme celle de la bonification de l'offre de service au citoyen par le déploiement de mesures alternatives à l'envoi systématique d'une ambulance à toute demande préhospitalière dirigée inévitablement vers une urgence.

1. Gouvernance

L'association souhaite remercier le ministre de sa sensibilité quant au maintien d'une gouvernance de proximité qui est incarnée par les conseils d'administration. Les CCS constituent une interface régionale avec les acteurs sectoriels et intersectoriels du milieu de l'urgence (police, pompiers, premiers répondants, sécurité civile, etc.) et le réseau de la santé (trajectoires de régulation, co-évaluation, Info-Santé/Info-Social, centre de crise et de prévention du suicide, etc.). Une gouvernance régionale garantit une relation soutenue et un arrimage avec les intervenants locaux. Elle assure également une meilleure compréhension de l'environnement dans lequel s'inscrit son offre de service.

L'association est d'avis qu'en soutenant une imputabilité locale des actions et des décisions, les CCS contribuent de manière conséquente à l'amélioration continue de la qualité du service et de la qualité de vie du citoyen dans son milieu en assurant une cohérence à sa réalité territoriale. Une imputabilité des acteurs régionaux favorise également la mise en commun d'expertise terrain de niveau régional ainsi qu'une planification transparente basée sur des données probantes partagées entre l'ensemble des acteurs impliqués à cette offre de service locale. Toutefois, il est important de garder à l'esprit qu'une imputabilité ne peut s'activer que si elle est appuyée par une capacité décisionnelle conséquente. Cette constatation, bien qu'évidente, est requise à l'implication des acteurs locaux à la bonification du service. À ce propos, il est donc nécessaire que les politiques ministérielles reconnaissent l'expertise terrain des CCS dans la prise de décision à l'égard du service à la population de leur territoire de desserte.

L'ACUQ est également d'avis qu'une gouvernance flexible à l'intérieur d'une organisation à taille humaine permet une agilité quant à son adaptation aux enjeux de l'offre de service populationnelle. Elle permet aussi, dans un contexte où la rareté de la main-d'œuvre et l'importance de son recrutement et de sa rétention deviennent des facteurs plus que prioritaires, voire incontournables, le développement d'une gestion de proximité où le niveau d'écoute, de participation à la décision et d'actes concrets d'appréciation et de reconnaissance est fortement corrélé à l'engagement du personnel.

Quant à la composition du conseil d'administration, nous tenons également à remercier le ministre d'avoir conservé en son sein des administrateurs qui ont la capacité de témoigner de l'organisation des services qui est, à notre avis, un atout enrichissant dans la prise de décision. L'éthique n'est pas l'adage d'un administrateur indépendant. Néanmoins, malgré cette bonification de la gouvernance, l'association est d'avis que les CCS devront s'assurer que leur structure organisationnelle encadre les zones et sujets susceptibles de conflits de loyauté. À cet égard, l'ACUQ est tout de même préoccupée par le nombre important d'administrateurs qui seront issus de Santé Québec. Ces administrateurs auront probablement entre eux des liens hiérarchiques et un devoir de loyauté à maintenir envers leur employeur. Toutefois, les obligations d'un administrateur en vertu du Code civil du Québec leur imposent de privilégier le lien de loyauté envers l'organisation qu'il administre. Il s'agit d'une dualité entre ces deux devoirs de loyauté qui n'est pas à négliger. C'est pourquoi l'ACUQ se questionne à savoir s'il aurait lieu de diminuer le nombre d'administrateurs issus de Santé Québec. Finalement, l'ACUQ appuie l'article 1017 du projet de loi 15 qui permettra d'évaluer diverses idées innovantes sur l'efficacité et la performance du service au citoyen. L'ACUQ souhaite cependant que ce privilège d'innovation puisse être réellement accordé aux acteurs locaux.

2. Précisions sur les propos tenus par la CUS

Quant à la présentation effectuée par la CUS auprès de la Commission de la santé et des services sociaux, l'ACUQ souhaiterait apporter quelques informations complémentaires. Tout d'abord, notre association est en mesure de confirmer que tous les CCS du Québec possèdent des répartitions assistées par ordinateur (RAO) qui sont performantes. Actuellement, deux fournisseurs RAO du Québec se partagent à parts égales les 10 CCS. Au cours de la dernière année, à la suite d'un processus d'appel d'offres, la CUS a retenu un nouveau fournisseur qui n'est pas présent au Québec, et à notre connaissance au Canada, dans la gestion des ressources préhospitalières. Nous comprenons que le déploiement de cette nouvelle RAO sera terminé pour la fin de l'année 2024. Considérant le contexte, nous apprécierions que le gouvernement fasse preuve de prudence quant à certaines orientations jusqu'à ce que cette RAO soit pleinement fonctionnelle. Néanmoins, l'ACUQ est d'avis que l'interopérabilité sur l'ensemble du territoire nécessitera au fil de l'évolution du service des bonifications aux RAO des CCS. Cet enjeu est toutefois variable sur le territoire en fonction des réalités terrain. L'interopérabilité en région montréalaise peut être un élément incontournable alors que pour d'autres régions, cette dernière appert beaucoup moins significative à l'égard du service à la population. D'autres éléments doivent aussi être considérés quant à l'interopérabilité, dont notamment les réseaux de radiocommunications. À ce sujet, les CCS du Québec, particulièrement tous les CCS qui desservent un territoire limitrophe à la CUS, utilisent le Réseau national intégré de radiocommunications (RENIR) alors que cette dernière utilise son propre réseau de radiocommunications qui n'est pas, à ce moment-ci, interopérable avec le RENIR. De plus, il est important de souligner à la commission que les premiers répondants partout au Québec ne sont pas intégrés au réseau RENIR.

En ce qui concerne la performance relative au délai de réponse préhospitalier, il est important de souligner que le délai mentionné par la CUS de 7,59 minutes et tel que M. Charpentier l'a précisé, correspond à un délai systémique, c'est-à-dire à une première ressource arrivée sur les lieux, ce qui ne correspond pas nécessairement à l'arrivée d'une équipe ambulancière. Au niveau des CCS du Québec, la performance est toujours considérée en fonction de l'arrivée d'une équipe ambulancière sur les lieux, et ce, même si d'autres ressources sont disponibles et affectées aux interventions. Le délai systémique n'est pas celui retenu pour promouvoir la performance des autres CCS du Québec.

Nous souhaitons mettre en perspective que les CCS offrent des services de proximité qui constituent principalement à prodiguer des soins cliniques directement à des citoyens dans l'attente de l'arrivée d'une ressource sur les lieux et à réguler la réponse préhospitalière et la couverture territoriale en cohérence avec les principes de gestion de risque populationnel. Il ne faut pas oublier que les répartiteurs médicaux d'urgence du Québec ont la responsabilité de prioriser et d'ordonnancer conséquemment entre elles toutes les demandes ambulancières reçues au 9-1-1 et de différer dans le temps, lorsque requis, la réponse ambulancière à un patient afin de les apparier aux ressources disponibles sur le territoire. Cette responsabilité s'effectue à partir de signes et symptômes transmis par un appelant dans le cadre d'un appel téléphonique et à l'aide d'un protocole informatisé. De plus, le répartiteur médical d'urgence (RMU) doit soutenir lorsque nécessaire cet appelant dans l'attente de l'arrivée d'une première ressource en procédant à des directives pré-arrivée telles que la réanimation cardiorespiratoire, le contrôle d'un saignement ou encore pour procéder à un accouchement imminent ou en cours. Les RMU doivent de plus considérer les demandes effectuées par les établissements de santé et les ordonnancer avec celles en provenance de la population. Considérant ce qui précède, l'ACUQ est d'avis que les RMU assument des responsabilités qui ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur au sein du réseau de la santé. Les conditions de travail, dont fait partie la rémunération, doivent jouer un rôle clé. Bien que ce sujet n'ait pas été mentionné lors de la présentation de la CUS, l'enjeu d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre est l'enjeu prioritaire pour tous les CCS du Québec.

Nous espérons que les membres de la commission conserveront à l'esprit que le réseau préhospitalier a deux cœurs : ses patients et ses ressources.

Espérant que ces informations seront utiles à la réflexion de la commission, nous demeurons disponibles pour toute information complémentaire au besoin.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

La présidente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Carole Raïche', written in a cursive style.

Carole Raïche

CR/sv