

# **RAPPORT D'INSPECTION MINISTÉRIELLE**

**CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ  
3232, RUE BÉLANGER  
MONTRÉAL (QUÉBEC)  
G8H 1B9**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**FÉVRIER 2005**

**Mandat réalisé par :**

**M. Laurent Bourque  
M. Michel Fontaine  
M. Pierre Laliberté  
M. Jacques Tremblay**

## TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
PRÉAMBULE .....	i
1. MISSION DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ .....	1
2. CONTEXTE ET PORTÉE DE L'INSPECTION MINISTÉRIELLE .....	1
3. HISTORIQUE DU DOSSIER.....	4
4. LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE .....	4
4.1 RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	5
4.1.1 LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	5
4.1.2 LE DIRECTEUR MÉDICAL NATIONAL.....	6
4.2 RESPONSABILITÉS DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ.....	7
4.2.1 LE DIRECTEUR MÉDICAL RÉGIONAL .....	7
4.3 PROJET D'ENTREPRISE .....	8
5. RAPPORT DICAIRE .....	9
5.1 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE RÔLE DES MÉDECINS ET LA FORMATION DES TECHNICIENS AMBULANCIERS .....	9
5.2 COMMENTAIRES .....	10
6. PROJET DE RECHERCHE EN SOINS PRÉHOSPITALIERS AVANCÉS (SPA) .....	10
6.1 OBJECTIFS DU MINISTÈRE .....	10
7. ASPECTS FINANCIERS.....	10
7.1 MASSE SALARIALE .....	11
7.2 HONORAIRES PROFESSIONNELS.....	12
7.2.1 HONORAIRES VERSÉS À UNE FIRME EFFECTUANT DE LA RECHERCHE MÉDICALE .....	12

7.2.2	SOMMES VERSÉES À DES MÉDECINS.....	12
7.2.3	HONORAIRES VERSÉS AU COLLÈGE DURHAM.....	13
7.3	ACHAT D'UN MANNEQUIN SIMULATEUR DE PATIENT.....	14
7.4	COÛTS DES MÉDECINS RELIÉS AU PROJET.....	14
7.5	SUIVI FINANCIER.....	15
7.6	SUBVENTIONS À DES FONDS DE RECHERCHE.....	15
8.	ÉTUDES JSS ET OPALS - LEURS CONCLUSIONS.....	16
8.1	OPALS.....	16
8.2	JSS.....	18
9.	RÔLES DES INTERVENANTS MAJEURS À L'ÉGARD DU PROJET DE RECHERCHE.....	19
9.1	RÔLE DU MINISTÈRE.....	19
9.2	COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC.....	20
9.3	CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ.....	22
9.4	PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ.....	23
9.5	DIRECTION MÉDICALE DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ.....	24
9.6	CONSEIL DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ (CMPUS).....	29
9.6.1	LETTRE DU CMPUS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	30
9.6.2	RÉPONSE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU CMPUS.....	31
9.6.3	LA RÉOLUTION DU 1 <sup>ER</sup> JUIN 2004.....	32
9.7	ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PARAMÉDICS DU QUÉBEC ET SYNDICAT DES AMBULANCIERS.....	34
10.	SERVICES AMBULANCIERS DE L'OUTAOUAIS.....	35
11.	SOMMAIRE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	35
ANNEXE I –	TABLEAU REGROUPANT LES CONSIDÉRANTS ET RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	
ANNEXE II –	CHRONOLOGIE DES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET SPA	

## À L'ATTENTION DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

### PRÉAMBULE

Ce rapport présente les observations et recommandations relatives à l'inspection ministérielle effectuée à la Corporation d'urgences-santé.

Cette inspection a été réalisée à votre demande et cela en conformité avec l'article 106 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (c.S-6.2). Elle a porté sur le respect de cette loi au regard, principalement, des processus administratifs et cliniques suivis par les acteurs de l'organisation dans la mise en œuvre du projet de recherche sur les soins avancés (2001-2004).

Pour l'exécution de notre mandat, nous avons rencontré l'exécutif du conseil d'administration, le président-directeur général et les directeurs de la Corporation d'urgences-santé, des membres de l'exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens, des représentants du Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ), des représentants de l'Association professionnelle des paramédics du Québec, un représentant de la Corporation des services d'ambulance du Québec et plusieurs gestionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) impliqués dans le dossier. Nous avons, de plus, pris connaissance de plusieurs documents et procès-verbaux traitant des sujets couverts par notre inspection.

De façon générale, nous avons obtenu toute l'information et la collaboration exigée. Nous devons, cependant, déplorer la réticence du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé à nous fournir les procès-verbaux de leurs réunions (il invoquait la confidentialité de ceux-ci) et à nous rencontrer. Nous avons finalement, après plusieurs tergiversations de la part de représentants de ce conseil, obtenu les procès-verbaux et rencontré deux membres de l'exécutif de ce conseil en présence de leur procureur.

De plus, les dirigeants de la Corporation d'urgences-santé ont refusé de nous donner accès à la copie de la Corporation d'urgences-santé de la facturation produite à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) concernant certaines heures pouvant avoir été facturées par des médecins.

## INTRODUCTION

### 1. MISSION DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ

La mission de la Corporation d'urgences-santé est d'offrir des services préhospitaliers d'urgence efficaces et de qualité.

Cette mission doit s'exercer à l'intérieur du cadre légal défini pour la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (c.S-6.2). Cette loi encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et de services sociaux. Elle confie, à la Corporation d'urgences-santé, la responsabilité d'exercer sur son territoire (Montréal-Centre et Laval) des fonctions telles que : planifier, organiser et coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. À l'extérieur de la région de Montréal-Centre et Laval, ces fonctions sont exercées par les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Pour réaliser sa mission, la Corporation d'urgences-santé compte sur quelques 1 300 employés et sur un budget de l'ordre de 81 M\$ dont 53 M\$ proviennent de subventions, soit 35 M\$ du ministère de la Santé et des Services sociaux et 18 M\$ de la Société de l'assurance automobile du Québec. De plus, la Corporation d'urgences-santé compte sur plus d'une trentaine de médecins, en équivalence temps complet, rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

### 2. CONTEXTE ET PORTÉE DE L'INSPECTION MINISTÉRIELLE

La Corporation d'urgences-santé a, depuis les années 80, prodigué des soins médicaux avancés à la population de Montréal-Centre et de Laval. Jusqu'en 2002, elle gérait une équipe de médecins sur le terrain dont l'importance a varié en fonction du temps. Au début des années 80, on pouvait compter jusqu'à 200 interventions médicalisées quotidiennes. Depuis 1990, la diminution des effectifs, le changement de contexte et la réorientation de la mission médicale au sein des services préhospitaliers d'urgence (SPU) ont entraîné un arrêt quasi complet des interventions médicales directes auprès de la population. Les médecins de la Corporation d'urgences-santé assurent maintenant peu de services directs, mais s'occupent plutôt de supervision médicale à distance (en ligne), de support à la prise des appels et au triage des appels, de formation, d'assurance de la qualité et de constats de décès.

Par ailleurs, un projet de recherche portant sur des soins avancés pouvant être éventuellement dispensés par des techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé fut présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux en mars 2001; il était prévu un financement de 2,7 M\$, réparti sur une période de trois ans, soit jusqu'en 2004. Ce financement couvrait les dépenses liées au projet qui comportait les quatre phases suivantes :

Phase I : Automne 2001, 12 semaines : Formation théorique et pratique en soins avancés de réanimation cardiaque aux 18 techniciens ambulanciers du projet qui ont tous réussi la certification « SARC dispensateur » (ACLS provider) de la Fondation des maladies du cœur du Québec.

Phase II : Printemps 2002, 12 semaines : Formation théorique et pratique sur un mannequin simulateur de patient. Par la suite, d'avril 2002 à juin 2003, les techniciens ambulanciers du projet ont assisté les médecins instructeurs sur la route lors d'interventions Soins Préhospitaliers Avancés (SPA).

Phase III : Été / automne 2003, 26 semaines : Les techniciens ambulanciers du projet sont accompagnés par des médecins formateurs (supervision médicale directe sur les lieux) dans des véhicules dédiés à la formation clinique sur le terrain. Ils peuvent alors exercer les activités autorisées à un technicien ambulancier en soins préhospitaliers avancés prévues au Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence afin de donner suite à l'entente ci-haut mentionnée.

Les techniciens ambulanciers-SPA fonctionnent par équipe de deux en s'autoaffectant sur des appels à haute probabilité de besoins techniques ou de soins SPA. Le médecin intervient si une difficulté survient durant l'intervention ou si, une fois l'intervention SPA-techniciens ambulanciers complétée, il juge pertinent d'ajouter certains actes ou soins réservés à un médecin ou encore que l'objet de l'appel ne fait pas partie des protocoles des techniciens ambulanciers. Une évaluation de chaque intervention est réalisée par le médecin sur place et une session de révision est réalisée à la fin de chaque quart de travail. Une évaluation d'assurance de la qualité en différé est réalisée par un second médecin au siège social dans les 48 heures. Toute évaluation de l'assurance de la qualité suggérant un écart majeur aux protocoles est immédiatement signalée au médecin concerné et à l'équipe de techniciens ambulanciers pour explications et correctifs au besoin.

Phase IV : Prévues de mars à septembre 2004 : Les techniciens ambulanciers du projet devaient être assignés en équipe de deux techniciens-SPA sur des ambulances et être affectés par le Centre de communication santé sur les appels ayant une forte probabilité de besoins SPA. Un médecin aurait alors été disponible pour support « en ligne » en tout temps, et ce, pour une période minimale de trois mois. Après cette période, les techniciens ambulanciers du projet devaient être assignés en équipe de deux soit, un technicien-SPA avec un technicien non SPA et ils devaient encore être supportés « en ligne ».

Lors de rencontres avec des représentants du Ministère, ceux-ci nous ont fait part de la problématique suivante qui, selon eux, a mené le ministre à demander qu'une inspection soit effectuée à la Corporation d'urgences-santé :

En décembre 2003, les promoteurs du projet à la Corporation d'urgences-santé ont soumis l'idée d'introduire trois nouveaux protocoles au projet. Afin de faciliter les décisions du Comité exécutif du bureau administratif du Collège des médecins du Québec, il fut proposé d'adjoindre au projet un nouveau (l'ancien ayant été dissous) Comité aviseur externe au projet, sous la responsabilité du Collège des médecins du Québec; quatre membres le composent :

- un représentant du Collège des médecins du Québec (qui en assume la présidence);
- un représentant de la Corporation d'urgences-santé (un médecin siégeant sur le conseil d'administration);
- un représentant du MSSS (le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence (SPU));
- un directeur médical régional;
- et un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence (région Estrie).

La demande d'inclusion des nouveaux protocoles fut soumise au Comité; aucune littérature de soutien ne fut présentée, ni de devis particulier d'étude. Le Comité n'accepta pas l'inclusion des nouveaux protocoles, mais envoya une demande d'informations supplémentaires. Le Comité accepta le passage à la phase IV (phase de pratique autonome des techniciens ambulanciers (TA) sur les cinq protocoles), mais demanda de jumeler, pour une certaine période, les TA avancés pour assurer un niveau de sécurité supplémentaire.

Ces deux éléments (refus de protocoles supplémentaires et retard à la pratique des TA en solo), ajoutés à un certain climat de méfiance, ont soulevé beaucoup d'inquiétude chez les promoteurs du projet; une cascade d'événements s'ensuivit parmi lesquels un désistement de dernière minute, du directeur médical de la Corporation d'urgences-santé, pour la rencontre importante regroupant l'ensemble des directeurs médicaux et portant sur la définition des normes et standards du système les 11 et 12 mars 2004.

Une lettre du ministre, aux membres du Comité exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé, fut envoyée en avril 2004 demandant la poursuite du projet selon la forme entendue; aucun retour précis ne fut donné à cette lettre par la Direction médicale de la Corporation d'urgences-santé ou par son Conseil des médecins et pharmaciens.

Le 15 avril 2004, le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé donne son accord pour l'évaluation du niveau de formation des 18 TA du projet de recherche par rapport à la formation paramédicale canadienne de nouveaux soins avancés. Cette demande est confiée au Collège Durham de l'Ontario.

Au cours de l'été 2004, une formation complémentaire a été donnée aux 18 TA. Le processus d'évaluation et de certification par le Collège Durham a été complété en septembre 2004.

Le 21 septembre 2004, le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé accepte de payer les honoraires facturés par le Collège Durham. Néanmoins, le conseil d'administration recommande que le directeur médical soit rencontré par le Comité exécutif, afin de lui présenter les attentes du conseil d'administration face à son rôle de directeur à la Corporation d'urgences-santé.

Le Ministère apprend au début octobre 2004 cet état de fait. Cette formation additionnelle et la certification n'ont, en aucun temps, été approuvées par le MSSS.

Les techniciens qui ont reçu cette certification ne peuvent pratiquer le niveau de soins pour lesquels ils ont été formés; la réglementation en vigueur sur la délégation des actes médicaux au Québec ne le permettant pas.

L'objectif du mandat d'inspection était d'analyser et d'évaluer la situation qui a prévalu dans la mise en œuvre du projet de recherche sur les soins avancés à la Corporation d'urgences-santé d'un point de vue administratif et financier.

Plus spécifiquement, notre mandat d'inspection ministérielle était de :

- évaluer la mise en œuvre du protocole de recherche et sa conformité avec l'entente signée entre la Corporation d'urgences-santé et le Collège des médecins du Québec;
- évaluer la gestion financière du projet et sa conformité avec les budgets alloués pour la démarche;
- évaluer les actions posées eu égard à la déviation du projet de mars 2004 à septembre 2004;
- évaluer le processus d'autorisation administrative appliqué pendant la durée du projet et après mars 2004, alors que le projet a été arrêté et remplacé par une autre démarche.

### **3. HISTORIQUE DU DOSSIER**

Vous trouverez à l'annexe II l'historique du projet de services préhospitaliers avancés comme il s'est déroulé depuis 2001.

Nous en commenterons les principaux éléments dans les pages qui suivent ainsi que certains autres points que nous jugeons essentiels et qui ne sont pas abordés dans cette annexe.

### **4. LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE**

La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, entrée en vigueur en avril 2002, vise principalement à ce que soit apportée en tout temps une réponse appropriée à toute personne faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence.

Cette loi a amené une hiérarchisation de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en créant des rôles et des responsabilités de niveau national et de niveau régional. Outre les responsabilités confiées au ministre de la Santé et des Services sociaux et au directeur médical national, il est prévu qu'au niveau régional, ce sont les Agences qui assument une grande partie des responsabilités des services préhospitaliers.

On y retrouve aussi, au titre II, les dispositions particulières applicables à la Corporation d'urgences-santé.

## 4.1 RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pour les fins du présent rapport d'inspection, il est utile de faire état de certaines des responsabilités de niveau national instaurées par les dispositions de la loi.

Les administrateurs, gestionnaires et médecins de la Corporation d'urgences-santé que nous avons rencontrés **nous sont apparus peu ou pas informés** des dispositions de la loi qui déterminent les responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux. Les documents dont nous avons pris connaissance n'y font pas référence.

### 4.1.1 Le ministre de la Santé et des Services sociaux

C'est l'article 3 qui énumère les responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux :

a.3 « *Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière.*

*Plus particulièrement :*

- 1<sup>o</sup> *il identifie les objectifs opérationnels et **détermine les standards de qualité** des services préhospitaliers d'urgence;*
- 2<sup>o</sup> *il **approuve les priorités triennales soumises par la Corporation d'urgences-santé** et, dans le cadre de leur plan stratégique triennal d'organisation de services conforme aux orientations ministérielles, celles soumises par les régies régionales;*
- 3<sup>o</sup> *il **détermine**, lorsqu'il le juge nécessaire, le **niveau de compétence requis** des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence; [...]*
- 8<sup>o</sup> *il **établit les politiques nationales** relatives au développement et à la formation de la main-d'œuvre nécessaire à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et en fait l'évaluation.*

*De plus, lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), le ministre doit, préalablement à leur approbation, **consulter le Collège des médecins du Québec.** [...]* »

La Corporation d'urgences-santé nommément désignée doit donc, comme les Agences, faire approuver les priorités triennales par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le tout en conformité avec les orientations ministérielles.

C'est aussi le ministre qui détermine le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et qui voit au développement de la formation de la main-d'œuvre.

On doit aussi se rappeler que le tout dernier paragraphe de l'article 3 crée pour le ministre une obligation de s'associer avec le Collège des médecins du Québec quand des activités réservées sont ou seraient susceptibles d'être incluses dans des protocoles cliniques. À cet égard, l'intervention du Collège des médecins du Québec **ne doit pas être perçue comme une mesure dilatoire ou facultative, mais comme l'exercice péremptoire d'une pleine responsabilité** en ce qui concerne la protection du public.

#### 4.1.2 Le directeur médical national

Le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence est nommé par le ministre pour le conseiller et l'assister sur l'aspect médical de ses responsabilités.

Il a comme fonctions, selon les paragraphes suivants du premier alinéa de l'article 6 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence :

- 2° de formuler des recommandations au ministre quant au niveau de compétence clinique requise des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, de participer aux travaux de coordination interministériels relatifs à la détermination des programmes de formation initiale et d'établir des programmes nationaux de formation continue;
- 5° d'établir les orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence;
- 7° de définir et d'exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité déterminées par le ministre pour les services dispensés et la qualification du personnel d'intervention.

De manière à assumer pleinement ses responsabilités, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit obtenir, de tous les intervenants des services préhospitaliers d'urgence, une collaboration sans équivoque, des communications claires et un respect de ses prérogatives.

De la même manière, le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence devrait être en mesure d'obtenir la pleine collaboration des Agences et des directeurs médicaux régionaux dont celui que la Corporation d'urgences-santé a identifié pour jouer ce rôle.

## 4.2 RESPONSABILITÉS DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ

C'est l'article 86 de la loi qui introduit la Corporation d'urgences-santé pour lui confier les responsabilités qui, autrement, seraient dévolues aux Agences de Montréal-Centre et de Laval.

On retiendra que, de façon succincte, la Corporation d'urgences-santé assume comme une Agence les obligations prévues à l'article 7 de la loi.

Elle doit donc élaborer un plan stratégique triennal d'organisation des services, coordonner les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Agissant au niveau régional, la Corporation d'urgences-santé doit aussi, **conformément aux orientations ministérielles**, déterminer les modalités d'encadrement médical des personnes qui dispensent des services préhospitaliers d'urgence.

La Corporation d'urgences-santé, tout comme les Agences, **n'a pas carte blanche ou pleine autonomie pour former ou ajouter à la formation des techniciens ambulanciers**. À cet égard, elle doit assumer et respecter les mandats confiés par le ministre et elle doit soumettre au ministre, pour approbation, la partie de son plan relative aux services préhospitaliers d'urgence.

### 4.2.1 Le directeur médical régional

Puisqu'elle agit comme une Agence, on comprendra que l'article 17 de la loi crée pour la Corporation d'urgences-santé une obligation de nommer un médecin qui agira comme directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. Entre autres fonctions, ce médecin devra **en conformité avec les normes et les orientations nationales et selon les paragraphes suivants du premier alinéa de l'article 17** :

- 1<sup>o</sup> exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité;
- 2<sup>o</sup> contrôler et apprécier la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et assurer, auprès des employeurs et de leur personnel, le cas échéant, le suivi des recommandations qui en découlent; [...]
- 6<sup>o</sup> collaborer avec les représentants du Collège des médecins du Québec relativement aux obligations du Collège à l'égard de la qualité de la pratique des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9).

Au plan d'organisation de la Corporation d'urgences-santé, on retrouve un poste de directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité.

Cette terminologie réfère à une entente intervenue en 1995 entre la RAMQ, la FMOQ, la Corporation d'urgences-santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux. À notre compréhension, le directeur des services professionnels identifié à l'entente de 1995 devrait minimalement assumer les responsabilités dévolues au directeur médical régional par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

Il nous semble évident que les dispositions d'une loi spécifique au préhospitalier ont, en semblable matière, priorité sur celles d'une entente particulière relative à l'assurance maladie intervenue en 1995.

La Corporation d'urgences-santé devrait aussi s'assurer que le médecin, au sein de son organisation qui agit comme directeur médical régional, **comprend bien sa responsabilité** et assure une bonne collaboration avec les représentants du Collège des médecins du Québec eu égard aux activités réservées (paragraphe 6 du premier alinéa de l'article 17 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence c.S-6.2).

#### 4.3 PROJET D'ENTREPRISE

Nous avons pris connaissance d'un document intitulé *Projet d'entreprise 2004-2007*, daté du 21 septembre 2004.

Nous comprenons que ce projet tient lieu de plan stratégique triennal d'organisation des services mentionné à l'article 7 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (c.S.-6.2).

La lecture de ce document permet de formuler le constat suivant : le projet d'entreprise ne tient pas compte des dispositions de la loi même si, en date du 21 septembre 2004, la problématique qui a conduit à l'inspection en cours était bien connue et les divergences dans les prises de position de certains intervenants de la Corporation d'urgences-santé l'étaient tout autant.

Une telle planification stratégique devrait pouvoir éclaircir les enjeux et bien identifier les différents niveaux de responsabilité, alors que le document dans son ensemble :

- **escamote ou ignore les responsabilités** du ministre de la Santé et des Services sociaux et parfois se les approprie;
- avance que la Table des directeurs médicaux régionaux est la seule instance pour discuter des questions à portée provinciale;
- réfère au niveau de compétence établie par la Paramedic Association of Canada alors que la Corporation d'urgences-santé est bien au fait de la position du ministre à cet égard (au moins depuis avril 2004);
- identifie le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé (CMPUS) comme ayant le mandat principal d'assurer l'encadrement et la formation des techniciens ambulanciers alors que la loi ne lui confie pas ce rôle et que l'entente de 1995 n'y fait aucune mention explicite;

- met le ministère de la Santé et des Services sociaux en demeure de statuer sur la philosophie de développement de la pratique en soins préhospitaliers d'urgence, alors qu'il avait fait connaître ses orientations dans une lettre datée du 29 avril 2004;
- donne à la Corporation d'urgences-santé le rôle de leadership à l'échelle suprarégionale dans l'élaboration des normes en soins préhospitaliers d'urgence.

Dans le contexte légal prévalant depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi en 2002, il est inacceptable que la facture d'un tel document ne tienne pas compte des dispositions claires et des niveaux de responsabilité de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et, plus précisément, celles dévolues au niveau national.

La rédaction du projet d'entreprise est perçue par plusieurs intervenants de la Corporation d'urgences-santé, dont les médecins, comme une occasion d'introduire des objectifs qui vont à l'encontre des politiques ministérielles déjà connues. Entre autres objectifs, celui de la reconnaissance provinciale d'un leadership qui serait exercé par la Corporation d'urgences-santé et celui des normes canadiennes.

Il est inacceptable que la haute direction de la Corporation d'urgences-santé ait pu cautionner la présentation de ce texte et le faire valoir comme planification triennale.

La présentation d'un projet d'entreprise, en conformité avec les politiques ministérielles déjà connues, aurait pu constituer une bonne occasion de clarifier la situation et de préciser les véritables enjeux.

## **5. RAPPORT DICAIRE**

### **5.1 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE RÔLE DES MÉDECINS ET LA FORMATION DES TECHNICIENS AMBULANCIERS**

En décembre 2000, le président du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, monsieur André Dicaire, déposait à la ministre de la Santé et Services sociaux, madame Pauline Marois, un rapport portant sur la révision des services préhospitaliers d'urgence.

Ce rapport donnait suite au mandat confié à ce comité à l'effet « d'une part, de concevoir un système préhospitalier d'urgence s'appuyant sur un réseau de services efficace et efficient permettant d'offrir à la population du Québec des soins préhospitaliers de qualité au meilleur coût possible et, d'autre part, à proposer un plan de mise en œuvre ».

Les recommandations de ce rapport portaient, entre autres, sur les responsabilités des médecins de la Corporation d'urgences-Santé, sur leurs rôles, la formation et la professionnalisation des techniciens ambulanciers ainsi que sur la nécessité que des initiatives d'instauration de soins avancés se réalisent par l'entremise de projets pilotes à durée limitée. Ces projets devraient se réaliser, selon le rapport Dicaire, sous l'encadrement du ministère de la Santé et des Services sociaux et faire l'objet d'une évaluation particulière permettant de démontrer une valeur clinique ajoutée sur le plan de la mortalité et de la morbidité.

## 5.2 COMMENTAIRES

Cette dernière recommandation a servi d'assise au projet d'étude portant sur la pertinence et la sécurité de permettre la pratique de certains actes médicaux par les techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé qui fut approuvée par le MSSS au printemps 2001.

Relativement aux autres recommandations énumérées dans ce rapport et qui concernent la Corporation d'urgences-santé, nous avons effectué, dans la majorité des cas, des constatations qui nous portent à aller dans le même sens que celles-ci.

## 6. PROJET DE RECHERCHE EN SOINS PRÉHOSPITALIERS AVANCÉS (SPA)

### 6.1 OBJECTIFS DU MINISTÈRE

Le projet sur les soins préhospitaliers avancés fut proposé par la Corporation d'urgences-santé au ministère de la Santé et des Services sociaux en février 2001, soit avant qu'il instaure la Direction des services préhospitaliers d'urgence.

Il répondait, avant tout, au besoin de la Corporation d'urgences-santé de maintenir, de façon partielle, un niveau de soins se rapprochant de la gamme offerte par l'équipe médicale qui était alors très fragilisée. À ce moment, les effectifs médicaux de la Corporation d'urgences-santé ne permettaient pas de couvrir, de façon réaliste, le territoire montréalais et il arrivait, assez souvent, qu'il n'y avait pas d'équipe pour assurer la dispensation des soins avancés médicalisés. De plus, à la suite de la publication de certaines données (études de Sampalis entre autres), le Collège des médecins du Québec (position de février 2000) et le Rapport Dicaire (décembre 2000) avaient adopté une position plutôt mitigée au regard du support à l'intervention médicale directe sur les lieux.

La littérature de l'époque étant encore incertaine sur le sujet et l'étude OPALS n'ayant pas encore publié ses résultats, le Ministère y voyait une opportunité d'évaluer la pertinence de certains actes, leur faisabilité et leur sécurité lorsque prodigués par des techniciens ambulanciers dûment formés ainsi que leur impact sur la clientèle concernée.

Après le début du projet et à la suite d'une entente avec le Collège des médecins du Québec, le Ministère a approuvé un projet d'évaluation des soins avancés. Les résultats devaient être évalués par un chercheur indépendant. Cette recherche devait fournir les données d'évaluation objective à partir des éléments définis sur la sécurité, la qualité et l'impact des actes médicaux choisis chez la clientèle traitée. Le Ministère comptait alors établir subséquemment une position sur le sujet, laquelle reposerait sur les résultats validés par la recherche.

## 7. ASPECTS FINANCIERS

En 2001, le Ministère autorisait le projet de recherche en soins préhospitaliers d'urgence que lui avait présenté la Corporation d'urgences-santé. Un financement de 2,7 M\$ était alors prévu de la part du Ministère, réparti sur une période de trois ans, soit jusqu'en 2004.

La très grande majorité des coûts reliés à ce projet découle de la masse salariale relative aux employés de la Corporation d'urgences-santé faisant partie du projet (12 techniciens ambulanciers et 6 superviseurs). Les autres coûts reliés au projet sont principalement des honoraires professionnels. Le coût total du projet devrait s'élever aux environs de 3,4 M\$ au 5 février 2005; montant que nous avons déterminé à partir d'informations obtenues de la Direction des finances de la Corporation d'urgences-santé et de la Direction des services préhospitaliers. Cependant, ce total n'inclut pas l'achat d'un mannequin simulateur de patient, les coûts inhérents à son installation et à sa mise en fonction. De plus, le coût des heures de formation théorique et pratique, et d'accompagnement sur route des techniciens ambulanciers formés – SPA, facturées par les médecins, oeuvrant à la Corporation d'urgences-santé et défrayées par la Régie de l'assurance maladie du Québec, ne fait pas partie des coûts prévus et imputés au projet.

## 7.1 MASSE SALARIALE

Les premières imputations salariales au projet ont eu lieu fin septembre 2001. Au cours des 18 premiers mois du projet, la masse salariale imputée au projet a été de l'ordre de 1,5 M\$, alors que la masse salariale projetée jusqu'au 5 février 2005 est de l'ordre de 3 M\$ pour l'ensemble du projet.

La phase III du projet a été terminée en février 2004. Toutefois, son prolongement jusqu'à ce que son analyse soit complétée a été cautionné par une décision du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé, prise le 1<sup>er</sup> juin 2004. Ce prolongement aura occasionné jusqu'au 5 février 2005 des coûts salariaux additionnels de près de 0,5 M\$. Nous soulignons ici que l'analyse, dont il est question ci-haut, a été déposée au directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité dans une première version en août 2004 et en sa version finale le 23 octobre 2004.

Les retards qu'a connu le projet dans l'exécution des trois premières phases et la décision du conseil d'administration de ne pas retourner les techniciens ambulanciers aux affectations qu'ils avaient avant le projet, et ce, dès la fin de la phase III en février 2004, ont généré et continuent d'engendrer des coûts salariaux importants.

En effet, ces techniciens ambulanciers, depuis la fin de la phase III, sont assignés, la majorité du temps, à bord d'un véhicule automobile avec un médecin en affectation soins préhospitaliers avancés (SPA) c'est-à-dire, hors des équipes régulières et en surplus des techniciens ambulanciers oeuvrant dans des ambulances.

De plus, lors de la réalisation des trois premières phases du projet, lorsque les techniciens ambulanciers participaient aux opérations courantes, ils le faisaient en surplus des équipes régulières selon une entente survenue avec le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ), signée le 27 septembre 2001.

## **7.2 HONORAIRES PROFESSIONNELS**

Depuis le début du projet en SPA, la Corporation d'urgences-santé a imputé, à titre d'honoraires professionnels, plus de 260 000 \$ au projet de recherche.

La majorité des imputations concernait des honoraires versés à une firme ayant effectué une recherche médicale à la demande de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé.

De plus, des sommes ont aussi été versées à des médecins et à un collègue ontarien.

### **7.2.1 Honoraires versés à une firme effectuant de la recherche médicale**

En novembre 2001, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité confirmait à une firme, effectuant de la recherche médicale, l'acceptation de sa proposition visant l'évaluation du projet d'intervention en soins préhospitaliers d'urgence par les techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé. Le coût, alors prévu, pour cette évaluation était de 195 000 \$.

Aucun appel d'offres pour cette étude n'a été fait et le contrat a été adjugé par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé alors que son pouvoir d'engager des crédits était limité à 50 000 \$.

Selon la politique d'approvisionnement de la Corporation d'urgences-santé, l'adjudication de ce contrat aurait dû être autorisée par le conseil d'administration.

Les modalités de paiement prévues au contrat étaient de trois versements de 50 000 \$ et un de 45 000 \$.

L'étude n'ayant pas été complétée, selon les prémisses convenues au départ, le coût total de l'évaluation effectuée par la firme a été de 148 756 \$.

### **7.2.2 Sommes versées à des médecins**

Au cours des exercices financiers 2001-2002, 2002-2003 et 2004-2005, plus de 50 000 \$ ont été versés à des médecins à titre de remboursements de frais de formation et à titre d'honoraires. De ce montant, 37 000 \$ ont été versés à des médecins oeuvrant à la Corporation d'urgences-santé. Les remboursements de frais de formation qui ont été versés à ces médecins étaient pour leur permettre d'obtenir le niveau d'instructeur ACLS, afin qu'ils puissent enseigner aux employés faisant partie du projet de recherche, alors que les honoraires qui leur ont été versés étaient pour la préparation et la diffusion de sessions de formation destinées à ces employés.

Toutefois, il faut préciser que les 8 000 \$ d'honoraires versés en 2004 à des médecins, pour la formation des employés ci-haut mentionnés, débordaient des cadres du projet. Ces formations ne correspondaient à aucune norme ou exigence ministérielle en vigueur. Elles visaient à rehausser les connaissances des employés, faisant partie du projet, de façon à ce qu'elles atteignent celles des standards canadiens.

Nous n'avons pas été en mesure de vérifier si une facturation a été effectuée à la RAMQ concernant les heures de formation suivies et données par les médecins de la Corporation d'urgences-santé. L'accès à cette information nous a été refusé.

### 7.2.3 Honoraires versés au Collège Durham

Sans en informer le Ministère, au mois de septembre 2004, la Corporation d'urgences-santé a payé 38 520 \$ en honoraires au Collège Durham. Ces honoraires ont surtout servi à défrayer :

- l'évaluation de la mise à niveau nécessaire pour que les techniciens ambulanciers formés sur le projet SPA puissent atteindre les standards canadiens;
- l'évaluation préliminaire des candidats après la mise à niveau de leur formation;
- l'évaluation finale et la certification des candidats.

Selon le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, les objectifs visés étaient :

- de faire reconnaître que les techniciens avaient été formés et certifiés à un haut niveau reconnu pancanadien;
- de remettre aux techniciens un diplôme reconnu;
- de procurer une certaine reconnaissance comme quoi les médecins de la Corporation d'urgences-santé sont capables de former des techniciens ambulanciers en soins préhospitaliers avancés, ce qui pourrait assurer, à l'équipe médicale, un avenir à la Corporation d'urgences-santé.

Bien que ces honoraires ont été imputés au projet, nous devons constater qu'ils ne sont pas en lien avec le projet autorisé par le Ministère. Le directeur général était au courant des intentions de son directeur des services préhospitaliers et de l'assurance de la qualité depuis le 15 avril 2004. Le Comité exécutif du conseil d'administration en a été avisé que le 7 septembre 2004 et le conseil d'administration le 21 septembre 2004. Une partie du mandat du Collège Durham était déjà alors réalisé lors de la tenue de ces réunions et, de façon significative, le 21 septembre 2004.

### 7.3 ACHAT D'UN MANNEQUIN SIMULATEUR DE PATIENT

En 2001, la Corporation d'urgences-santé, avec l'autorisation de son conseil d'administration, a procédé à l'acquisition d'un mannequin simulateur de patient. Le coût d'achat a été de 310 000 \$ auquel il faut ajouter plusieurs milliers de dollars pour différents travaux d'aménagement qui ont nécessité cette acquisition. Il avait alors été invoqué, lors de la réunion du conseil d'administration, que cette acquisition était justifiée, entre autres, par :

- des objectifs de la Corporation d'urgences-santé visant l'administration de soins préhospitaliers avancés par les techniciens ambulanciers et, également, visant la formation universitaire des médecins résidents en médecine d'urgence;
- le fait que la Corporation d'urgences-santé pourrait agir comme lieu de formation provinciale des techniciens ambulanciers en soins préhospitaliers avancés.

À notre avis, la Corporation d'urgences-santé n'a pas de vocation universitaire, ni de vocation reconnue de former des médecins en médecine d'urgence, pas plus que celle de former provincialement des techniciens en soins préhospitaliers avancés.

### 7.4 COÛTS DES MÉDECINS RELIÉS AU PROJET

Les médecins impliqués dans la formation théorique et pratique et dans la conservation des acquis des techniciens ambulanciers qui ont participé depuis 2001 au projet, sont rémunérés par la RAMQ. Selon l'information obtenue du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, c'est environ 20 000 heures que ces médecins ont consacrées au projet, depuis 2002 jusqu'à la fin de sa phase III, soit en février 2004. Ceci peut représenter 1,4 M\$ d'honoraires. La majorité de ces heures ont été effectuées sur la route, dans des véhicules automobiles accompagnés de techniciens ambulanciers alors que ceux-ci étaient en surplus des quotas d'effectifs réguliers.

Depuis la fin de la phase III du projet, ces médecins sont encore sur la route pour un équivalent de près de trois médecins par semaine. Ils sont alors accompagnés de un ou deux techniciens ambulanciers qui ont été formés en SPA. Nous estimons à près de 0,4 M\$ les honoraires reliés à ces activités et qui ont été ainsi facturés à la RAMQ depuis le 8 mars 2004.

Rappelons que, selon le Rapport Dicaire, le déplacement d'un médecin de la Corporation d'urgences-santé vers un site d'intervention devrait être limité à des circonstances exceptionnelles, et ce, en conformité avec les recommandations du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ).

Il faut noter aussi que les deux organismes (CMQ et AMUQ) estiment, selon le rapport Dicaire, que les médecins ne devraient pas intervenir de façon routinière sur les lieux d'un incident, mais plutôt restreindre leur implication aux circonstances très particulières de sinistres importants ou d'incarcération prolongée chez une victime atteinte de lésions graves. Selon eux, il est plus pertinent d'intensifier la présence médicale au niveau de l'encadrement clinique, de la formation et des activités reliées aux programmes d'amélioration continue de la qualité.

## 7.5 SUIVI FINANCIER

Comme mentionné précédemment, le coût du projet de recherche en soins préhospitaliers d'urgence à la Corporation d'urgences-santé a largement dépassé les coûts prévus, soit environ de 700 000 \$; abstraction faite du coût du mannequin simulateur de patient acheté au prix de 310 000 \$.

Les raisons à ce dépassement sont multiples. Nous avons cité les principales dans les pages précédentes. À cela s'ajoute l'absence de suivi financier en cours de projet.

En effet, aucun compte rendu sur ces coûts n'a été présenté, ni au directeur général ni au conseil d'administration, et ce, depuis le début du projet en 2001. Les coûts reliés au projet pour lequel aucun financement n'est prévu par le Ministère en 2004-2005 devaient se financer à l'interne, jusqu'en septembre 2004 à même le budget récurrent accordé annuellement pour la formation des techniciens ambulanciers (enveloppe budgétaire qui correspond à 20 000 heures de formation annuelle), et ce, afin d'éviter tout déficit. Depuis cette date, le problème de financement n'a pas été soulevé compte tenu que la Corporation d'urgences-santé prévoit un surplus pour l'exercice en cours.

## 7.6 SUBVENTIONS À DES FONDS DE RECHERCHE

Nous avons constaté, lors de notre inspection, que la Corporation d'urgences-santé verse annuellement, depuis plusieurs années, une somme de 50 000 \$ à un fonds de recherche préhospitalière. Depuis l'exercice financier 2001-2002, ce sont 200 000 \$ qui ont ainsi été alloués. Les bénéficiaires de ces sommes ont été le fonds de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal (100 000 \$) et celui de l'Hôpital Général juif Mortimer B. Davis (100 000 \$). Le but visé par ces subventions est de générer une base permettant de réaliser des projets de recherche d'envergure limitée ou de préparer des demandes de subventions pour des projets de plus gros calibre.

Nous avons inspecté le cadre de ces subventions parce que l'un des projets de recherche visait à évaluer les impacts, à la Corporation d'urgences-santé, de l'application de soins préhospitaliers avancés lors d'un arrêt cardiaque.

Notre inspection nous a révélé que des médecins ayant des privilèges en tant que médecins inscrits à la Corporation d'urgences-santé, dont un siège sur le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé, ainsi que des employés de cette dernière collaborent de façon importante à la réalisation de certains projets de recherche. Selon le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence, plusieurs de ces projets de recherche ne font pas partie des préoccupations nationales en ce qui concerne les soins préhospitaliers.

Nous comprenons mal qu'un organisme subventionné par l'État utilise une partie de l'argent qui lui a été alloué pour le réallouer à son tour à titre de subvention. Nous n'avons retracé aucune justification à cet effet dans les fonctions que peut exercer la Corporation d'urgences-santé et qui sont décrites à l'article 90 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

On a aussi de la difficulté à comprendre que le conseil d'administration ait résolu, en janvier 2004 :

*« qu'à partir de 2004-2005 et annuellement ensuite, le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé recommande à quel fonds attribuer cette somme récurrente en fonction des besoins de recherche du moment, et ce, après consultation du Comité de coordination de la Direction générale et du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé. »*

Le médecin siégeant sur le Conseil et qui est un des chercheurs attiré d'un des fonds de recherche subventionnés a signifié son abstention à l'adoption de cette résolution, compte tenu de son implication dans le dossier.

Aucun plan, normes ou politiques accompagnaient cette résolution.

## **8. ÉTUDES JSS ET OPALS - LEURS CONCLUSIONS**

Le mandat confié aux inspecteurs ne comprend pas celui de faire une revue de la littérature ni de conclure sur les études qui ont pu être faites au sujet des soins préhospitaliers avancés.

Cependant, deux études méritent d'être mentionnées parce qu'elles ont été fréquemment citées lors des rencontres que nous avons eues et mentionnées à multiples reprises dans les documents qui nous ont été transmis.

Les résultats de ces études sont mis de l'avant ou sont occultés en fonction des objectifs et des stratégies retenus par les interlocuteurs.

### **8.1 OPALS**

L'étude OPALS (Ontario Prehospital Advanced Life Support) est une large étude canadienne publiée le 12 août 2004 dans le « New England Journal of Medicine ».

Ses résultats ont tout de même été connus au courant de l'année 2003. Il s'agit de la plus large étude jamais réalisée pour évaluer la survie des patients traités avec différents niveaux de soins en préhospitalier.

À ce jour, seule la partie concernant l'Advanced Life Support (ALS) en situation d'arrêt cardiaque a fait l'objet d'une publication complète.

En ce qui concerne les arrêts cardiaques, les conclusions de l'étude sont assez simples à résumer. L'intervention des techniciens ambulanciers en soins avancés n'ajoute rien à la survie des patients à la sortie du centre hospitalier.

Les auteurs rappellent que l'arrêt cardiaque survenu à l'extérieur du centre hospitalier est un important problème de santé publique. À cet égard, ils font état des quatre maillons de la chaîne de survie :

- 1° accès rapide à des soins;
- 2° RCR par les citoyens (réanimation cardiorespiratoire);
- 3° défibrillation rapide;
- 4° ALS (Advanced Life Support).

Dans leurs commentaires, les auteurs s'adressent aux décideurs en santé publique :

*« We believe that decision makers for communities and national organizations should invest far more time and resources in optimizing the first three links in the chain of survival – that is, the early identification of cardiac arrest, CPR by a bystander, and rapid-defibrillation programs. »*

En ce qui concerne l'introduction de l'ALS en comparaison avec la réanimation cardiorespiratoire pratiquée par les citoyens :

*« The introduction of advanced-life-support (ALS) programs should not compromise investment in early access, early CPR, and early defibrillation. Although our studies show the very powerful effect that the second link-CPR by a bystander-has on survival rates, with odds ratios consistently greater than 3, there has been no increase in the frequency at which CPR has been administered by bystanders during the past 10 years. »*

Les auteurs s'adressent aussi au public et aux médias :

*« Public and media awareness of the value of CPR is far less than the awareness of more “high-tech” initiatives such as public-access defibrillation programs, despite the fact that the latter have the potential to benefit less than 10 percent of patients with cardiac arrest. »*

La toute dernière phrase de l'étude interpelle ceux qui ont la responsabilité de l'allocation des ressources en matière de services préhospitaliers :

*« In order to save lives, and to do so efficiently, public health planners should make CPR by bystanders and a rapid defibrillation response major priorities for the allocation of resources. »*

Somme toute, cette étude met en garde les décideurs de ne pas tomber dans le piège du « high-tech » et de bien ordonnancer leurs priorités en matière d'investissement de deniers publics. La réanimation cardiorespiratoire effectuée par les citoyens détenant une formation à cet effet devrait demeurer une priorité.

On comprendra que les autorités du Collège des médecins du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux prennent ces recommandations en sérieuses considérations pour éviter de s'engager, par automatisme ou par mimétisme de ce qui se fait ailleurs, dans des dépenses qui ne cibleraient pas les bonnes priorités dans le bon ordre et au bon moment.

## 8.2 JSS

Dès le mois de septembre 2001, des échanges écrits sont intervenus entre le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et un chercheur auprès de la firme JSS Recherche médicale.

Ces échanges concernaient l'évaluation du projet d'intervention en soins avancés d'urgence par des techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé. Un protocole de recherche préliminaire a été déposé par la firme JSS en mars 2002.

Mentionnons que la portée de l'étude, finalement effectuée et déposée par la firme JSS, a été beaucoup moins large que celle qui avait été initialement prévue. Le rapport de cette firme a été produit dans une première version en août 2004 et a été déposé dans sa version finale le 23 octobre 2004 auprès du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité.

Les résultats se résument facilement. En ce qui concerne l'intervention des techniciens en soins préhospitaliers avancés, et ce, pour les protocoles d'arrêt cardiaque autorisés dans la phase III du projet, les soins préhospitaliers avancés ne semblent pas avoir influencé la proportion de victimes admises en centre hospitalier ni la proportion de survivants au congé hospitalier. Somme toute, les conclusions de l'étude de la firme JSS se superposent aux conclusions de l'étude ontarienne OPALS.

Les résultats de cette étude dont les coûts se sont élevés à 148 756 \$, payés à même les ressources de la Corporation d'urgences-santé, n'ont toujours pas été transmis aux membres du conseil d'administration ni à ceux du Comité exécutif du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé.

Il y a des divergences entre le président-directeur général, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et les représentants du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé que nous avons rencontrés sur la communication des résultats de l'étude ou du texte intégral de l'étude.

Lors d'une première rencontre avec le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé tenue en décembre 2004, ce dernier nous affirme ne pas être informé des résultats de l'étude de la firme JSS. Toutefois, le DSPAQ nous a confirmé, dans une correspondance, qu'il a avisé le président-directeur général dès que les premiers résultats de la firme JSS lui sont parvenus en août 2004. Enfin, différentes raisons ont été avancées par le président-directeur général et, plus tard, par les membres du Comité exécutif du conseil d'administration, dont celle de la complexité du texte de l'étude malgré que le sommaire exécutif soit très vulgarisé et abordable.

On nous a aussi mentionné être en attente de commentaires des médecins du CMPUS qui, semble-t-il, tardent toujours à être émis.

Notre conclusion est que les résultats de l'étude OPALS, comme ceux de la firme JSS, ont été écartés ou indûment retardés parce qu'ils pourraient contribuer à démontrer aux membres du conseil d'administration, aux autorités ministérielles ou à celles du Collège des médecins du Québec, qu'il est inutile de continuer la phase III sous quelque forme que ce soit et qu'il faut revoir la démarche dans son ensemble.

La crainte de voir le Ministère arrêter le projet aurait été la motivation première pour plusieurs intervenants de ne pas communiquer des informations en temps utile.

## **9. RÔLE DES INTERVENANTS MAJEURS À L'ÉGARD DU PROJET DE RECHERCHE**

### **9.1 RÔLE DU MINISTÈRE**

Le Ministère a assumé plusieurs rôles en ce qui touche le déroulement du projet. Le premier fut de prévoir un financement de 900 000 \$ annuellement pour les trois années du projet.

Ensuite, le Ministère a assumé la présidence du Comité aviseur externe au projet en 2001 et 2002. Ce comité avait comme responsabilité principale de définir le cadre général du projet; il devait aussi proposer les protocoles cliniques, une structure d'évaluation, ainsi qu'un mécanisme d'assurance de la qualité des actes délégués par le Collège des médecins du Québec. Il recevait des informations du Comité SPA local (celui de la Corporation d'urgences-santé) pour les aspects plus opérationnels du projet. À la suite de certains conflits entre le Collège des médecins du Québec et la Corporation d'urgences-santé, le Comité fut dissous et remplacé durant l'année 2002 par un nouveau comité créé par le Collège des médecins du Québec; lequel assurait alors directement l'orientation des décisions face à la pratique des actes médicaux envisagés. Le Ministère a aussi participé à ce comité.

Le produit des travaux fut l'entente de mars 2003 concernant les phases III et IV du projet, ainsi que, de façon indirecte, le règlement de l'Office des professions du Québec habilitant les techniciens à poser certains gestes médicaux en milieu préhospitalier. Ainsi, c'est le Collège des médecins du Québec qui a autorisé le passage en phase III, en mars 2003, ainsi que celui de la phase IV en février 2004.

Le Ministère a également participé à certains travaux du Comité local des soins avancés, à titre d'invité externe (2001-2003); le rôle de ce comité était de mettre en place les différents éléments opérationnels nécessaires à la réalisation du projet. Enfin, le Ministère a siégé au second Comité aviseur sur les soins préhospitaliers qui fut créé par le Collège des médecins du Québec en janvier 2004; son rôle était de conseiller le bureau administratif du Collège au regard des demandes des médecins de la Corporation d'urgences-santé touchant le déroulement des dernières phases du projet et l'élargissement du spectre d'intervention des techniciens ambulanciers.

Il est à noter que le Ministère a assuré un rôle davantage actif au cours des phases I et II, via son Comité aviseur externe (2001-2002). Lorsque le Collège des médecins du Québec a assumé un leadership plus appuyé (à la suite de certaines sorties médiatiques et à des divergences d'opinion avec la Direction médicale de la Corporation d'urgences-santé concernant la pratique des techniciens ambulanciers), le Ministère a alors joué davantage un rôle de soutien à la poursuite du projet et fut régulièrement informé de son déroulement. La situation a drastiquement changé, selon des représentants du Ministère, à partir de janvier 2004 (ce qui correspond à la fin prévue de la phase III); il devient alors difficile d'obtenir, selon eux, des informations. Après le refus du Collège des médecins du Québec d'accorder les privilèges de pratique pour trois nouveaux protocoles, ni le Ministère ni le Collège des médecins du Québec ne furent informés, selon des représentants du Ministère, des décisions prises par les promoteurs du projet, ces derniers ne faisant parvenir qu'un ou deux communiqués faisant état de prolongation, apparemment temporaire de la phase III.

Par ailleurs, bien que la Direction ministérielle en services préhospitaliers d'urgence nous ait indiqué à plusieurs reprises que les objectifs du projet de recherche en soins avancés et que les orientations globales en services préhospitaliers d'urgence étaient claires, l'ensemble des intervenants rencontrés (administrateurs, gestionnaires, médecins et représentants syndicaux des ambulanciers et de l'Association professionnelle des paramédics du Québec) reprochent au MSSS son imprécision par rapport au niveau de compétence requis des techniciens ambulanciers, par rapport au projet de recherche en soins avancés, aux soins avancés et à ses orientations générales en services préhospitaliers d'urgence. L'ensemble des intervenants est également unanime à dire que les lignes de communication entre le MSSS et la Corporation d'urgences-santé sont ambiguës.

Les intervenants rencontrés reprochent également au MSSS de ne pas avoir encore priorisé la recommandation majeure du Rapport Dicaire qui était à l'effet d'élever la formation ambulancière au niveau collégial.

## **9.2 COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

Le rôle du Collège des médecins du Québec à l'égard du projet de recherche de soins avancés en soins préhospitaliers d'urgence a été compris à la lumière des différents documents, procès-verbaux et correspondance qui ont été soumis aux inspecteurs par la Corporation d'urgences-santé. Il n'y a pas eu de rencontre avec des représentants du Collège des médecins du Québec.

Dès juin 2001, le Collège des médecins du Québec a participé aux travaux du « Comité aviseur externe du projet de soins avancés en préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'urgences-santé ». Y ont aussi participé le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé et le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence qui représentait le ministère de la Santé et des Services sociaux qui présidait le Comité.

Dès la toute première rencontre, les attentes du Collège des médecins du Québec ont été précisées. Le projet, tel que présenté à cette époque, ne répondait pas de prime abord au format désiré par le Collège des médecins du Québec, soit celui des protocoles de recherche élaborés et évalués en conséquence. Il a été suggéré aux responsables de la Corporation d'urgences-santé de préciser davantage les différents aspects des protocoles retenus et de concrétiser les éléments de recherche inclus dans la démarche en cours.

On note aussi que, dès la première rencontre du Comité aviseur externe, il est établi que la poursuite des activités permises durant le projet ne serait pas automatique, mais sujette au respect des contraintes législatives présentes à ce moment. Les participants ont acquiescé à cette mise en garde.

Dès le 17 décembre 2001 lors de sa deuxième rencontre, le Comité aviseur externe constate que le Comité administratif du Collège des médecins du Québec demande de suspendre les activités touchant le projet SPA en soins préhospitaliers à Montréal. Le contexte réglementaire et législatif en vigueur établissait l'impossibilité pour les techniciens ambulanciers de poser certains gestes attribués strictement au domaine médical.

La position du Collège des médecins du Québec a été réitérée lors des rencontres subséquentes.

En octobre 2002, le Comité aviseur a été dissous parce qu'il est apparu évident qu'une teneur importante du projet visait la pratique de la médecine telle que définie par la loi en vigueur. Le Collège des médecins du Québec, à cet égard, devait donc assumer le leadership d'un nouveau Comité aviseur au projet de dispensation de soins avancés par les techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé.

Ce n'est qu'en février 2004 que le Collège des médecins du Québec soumet ses recommandations à son comité administratif pour l'autorisation d'activités aux techniciens ambulanciers en services préhospitaliers avancés.

Malgré les attentes signifiées de la Corporation d'urgences-santé par ses médecins et surtout par son directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de voir le Collège des médecins du Québec introduire de nouveaux protocoles, soit ceux de détresse respiratoire, de syndrome coronarien aigu et de bradycardie, **le Collège des médecins du Québec fait connaître une position beaucoup plus conservatrice.**

En effet, le Collège des médecins du Québec souhaite avoir un dossier plus complet concernant l'ajout de tout nouveau protocole.

Le Comité aviseur des services préhospitaliers du Collège des médecins du Québec établit aussi, qu'avant de décider d'ajouter de nouveaux protocoles, il sera nécessaire de réviser la réglementation en vigueur.

Il nous est apparu clair que le Collège des médecins du Québec ne souhaitait pas être, de quelque façon que ce soit, mis devant le fait accompli et qu'il entend assumer pleinement ses responsabilités sans égard aux pressions qui pourraient être exercées par la Corporation d'urgences-santé ou par les médecins qui y oeuvrent.

Nous croyons que plusieurs intervenants de la Corporation d'urgences-santé ont mal compris le message et la façon dont le Collège des médecins du Québec entendait faire évoluer le dossier eu égard à ses responsabilités.

Des stratégies ont été avancées pour contrer la « tiédeur » du Collège des médecins du Québec et faire la preuve par la certification des techniciens ambulanciers de la nécessité pour les autorités du Collège des médecins du Québec de passer en mode tolérance face aux dispositions législatives en vigueur.

En janvier 2005, le président du Collège des médecins du Québec a sollicité la participation d'un médecin désigné par la Corporation d'urgences-santé pour siéger au Comité aviseur des services préhospitaliers.

### **9.3 CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

Le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé est composé de onze membres, tous nommés par le gouvernement, incluant le directeur général qui agit à titre de président du conseil d'administration.

En 2004, sept nouveaux membres ont été nommés au conseil d'administration et un poste est demeuré vacant. Les deux premières séances avec les nouveaux membres du conseil d'administration ont eu lieu en juin 2004. Les 29 et 30 juin 2004, les membres du conseil d'administration ont été convoqués à un « lac-à-l'épaule » où les médecins de la Corporation d'urgences-santé présentaient leur vision des services préhospitaliers d'urgence et où les représentants du Ministère ont livré les orientations du ministre de la Santé et des Services sociaux à cet égard.

Nous avons constaté que la résolution qui a été présentée aux nouveaux membres du conseil d'administration, au cours de sa première séance tenue le 1<sup>er</sup> juin 2004, et qui, en apparence du moins, appuyait la position du CMPUS sur les soins avancés, n'a pas été contestée par le président-directeur général. Lors de cette séance du conseil d'administration, la Direction générale aurait dû déposer et expliquer la lettre du ministre adressée, en avril 2004, à l'exécutif du CMPUS (déposée au président-directeur général par le Ministère en mai 2004), qui énonçait sa position sur le projet de soins avancés. Cette position du ministre différait complètement de la résolution déposée pour adoption au conseil d'administration qui était, en fait, une copie conforme de la résolution adoptée antérieurement par l'exécutif du CMPUS.

Par ailleurs, lorsque le conseil d'administration a adopté, à sa troisième séance en septembre 2004, une résolution acceptant de payer des frais d'examens du Collège Durham, les membres avaient, à notre connaissance, cette fois, assez d'information pour refuser cette résolution. Toutefois, là encore, la présidence de la Direction générale et la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité ont placé les membres du conseil d'administration sur leurs gardes en prétendant qu'ils placeraient la Corporation d'urgences-santé en situation de catastrophe s'ils n'adoptaient pas cette résolution.

#### **9.4 PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

Le président-directeur général, actuellement en poste, a été nommé le 9 novembre 1999 et son mandat se terminait le 8 novembre 2004.

Comme le prévoit son contrat, il demeure en poste jusqu'à son remplacement ou son renouvellement de mandat. Actuellement, il demeure en attente d'une réponse du gouvernement à cet effet.

Le président-directeur général a offert sa collaboration aux inspecteurs pour effectuer leur travail. Toutefois, pour une partie de la durée de l'inspection, il a dû s'absenter pour cause de maladie et, à ce moment, l'adjointe au président-directeur général a pris la relève pour nous fournir la documentation nécessaire à notre inspection.

Malgré toute la bonne volonté de la haute direction à collaborer à notre inspection, nous nous sommes vus refuser l'accès aux copies de l'établissement concernant la facturation des médecins à la RAMQ. Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a prétendu que ces données étaient confidentielles, bien que nous ayons très bien expliqué à la Direction générale qu'il s'agissait de la copie de l'établissement et que les médecins ne pouvaient prétendre qu'elle leur appartenait.

Depuis 2000, la haute direction de la Corporation d'urgences-santé a maintenu, auprès de l'ensemble de ses techniciens ambulanciers, l'espoir de tous être formés en soins avancés et de pouvoir pratiquer ces soins au Québec comme il se fait dans plusieurs autres provinces au Canada. Cet espoir a souvent été maintenu et, plus particulièrement en 2004, malgré les orientations différentes transmises à plusieurs reprises verbalement ou par écrit par le Ministère et même par le ministre lui-même.

Notre inspection nous permet de confirmer que la Direction générale, la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens ont été, au moins jusqu'en avril 2004, sur la même longueur d'ondes à l'égard du projet de recherche en soins avancés et même sur leurs orientations globales en services préhospitaliers d'urgence, même si elles comprenaient des écarts importants avec les orientations ministérielles.

En septembre 2004, la haute direction a fait adopter par le conseil d'administration une résolution appuyant la démarche et la vision du CMPUS. Cette résolution allait, en bonne partie, à l'encontre des orientations du Ministère. La haute direction n'a pas cru bon, à ce moment, de discuter avec les membres du conseil d'administration du contenu de la lettre du ministre d'avril 2004 qui énonçait des orientations à l'égard de la poursuite du projet de recherche en soins avancés.

Nous devons conclure que la haute direction a omis de présenter au conseil d'administration et de discuter des orientations du Ministère et du ministre dans ce dossier. Ces omissions ont eu comme effet de maintenir une ambiguïté et, aujourd'hui, plusieurs intervenants allèguent que le ministre et le Ministère n'ont pas de position claire tant globalement pour les services préhospitaliers d'urgence que spécifiquement pour les soins avancés dans ce domaine. Cette prétention est pourtant fautive et résulte du fait que la confusion a été volontairement maintenue jusqu'à ce que le ministre puisse être placé devant le fait accompli. D'ailleurs, cette situation est confirmée par un courriel du DSPAQ à son président-directeur général daté du 10 mai 2004.

Nous croyons que la haute direction de la Corporation d'urgences-santé s'est discréditée pour effectuer le nécessaire repositionnement de cette organisation, en tenant compte des orientations ministérielles spécifiques dans ce domaine.

Enfin, la vision très autonomiste de la Direction générale, de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et du Conseil des médecins et pharmaciens de cette organisation va directement à l'encontre de la réforme du ministre en cours actuellement. Cette réforme vise particulièrement à moderniser la gestion de la santé et des services sociaux au Québec et tente de faire migrer, entre autres, l'approche gestion d'établissement (en silo) vers une approche gestion en réseaux. Le cadre légal actuel de la Corporation d'urgences-santé favorise son isolement et l'invite à maintenir une approche autonomiste se croyant même mandatée à déterminer le niveau de compétence requise des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence dont la responsabilité appartient au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le cadre législatif devra être révisé si on veut vraiment que la Corporation d'urgences-santé tienne compte des orientations ministérielles et que ce problème évite de refaire la une médiatique à tous les deux ou trois ans.

## **9.5 DIRECTION MÉDICALE DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

Le médecin qui occupe à plein temps le poste de directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité auprès de la Corporation d'urgences-santé a été nommé en avril 2000.

Nous avons préalablement mentionné que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité devrait assumer minimalement les responsabilités dévolues au directeur médical régional. Lors de différentes rencontres, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a clairement exprimé sa perception du mandat qui lui a été confié. Il aurait toujours compris son principal objectif comme étant celui de s'assurer que tous les soins avancés dispensés par les médecins oeuvrant auprès de la Corporation d'urgences-santé puissent continuer d'être dispensés à la population par des techniciens ambulanciers formés à cet effet; c'est-à-dire une substitution complète des techniciens ambulanciers aux médecins de la Corporation d'urgences-santé en matière de soins avancés.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, un mandat d'une telle envergure ne peut pas être placé sous la responsabilité du directeur médical régional. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui détermine le niveau de compétence requis des techniciens ambulanciers.

À cet égard, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité dépasse largement son champ de responsabilité.

Le DSPAQ a aussi participé à chacune des cinq rencontres du Comité aviseur externe du projet de soins avancés en préhospitaliers d'urgence qui se sont tenues de juin 2001 à octobre 2002. Il a été clairement mis au fait des préoccupations du Collège des médecins du Québec concernant le contexte réglementaire et législatif.

Le DSPAQ a, par ailleurs, régulièrement participé aux réunions du Comité exécutif du CMPUS de la Corporation d'urgences-santé depuis juin 2000. À compter de son entrée en fonction et jusqu'à maintenant, il s'est fait le promoteur indéfectible du projet SPA, au sens large (canadien) de l'expression, à être assumé par les techniciens ambulanciers. Il a réussi à susciter l'enthousiasme des médecins de la Corporation d'urgences-santé en évoquant la possibilité que la Corporation d'urgences-santé devienne un centre de formation de techniciens ambulanciers pour tout le Québec.

Au cours des années 2001 et 2002, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a participé activement à la transformation du rôle des médecins oeuvrant à la Corporation d'urgences-santé. L'insuffisance de médecins pour continuer les interventions préhospitalières à Montréal et à Laval justifiait cette modification.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a aussi participé aux travaux qui ont suivi l'entente finalement intervenue entre la Corporation d'urgences-santé et Collège des médecins du Québec sur le déroulement en quatre phases d'un programme de soins avancés.

Malgré que l'entente ne portait initialement que sur un nombre limité de protocoles d'interventions, la DSPAQ et le CMPUS ont pris l'initiative, d'avril 2002 à décembre 2003, de former et d'encadrer des techniciens ambulanciers en soins préhospitaliers avancés sur « le principe du pied dans la porte » en espérant un élargissement du champ du programme par l'autorisation du Collège des médecins du Québec ou par sa tolérance pour les techniciens ambulanciers formés.

Le 6 février 2004, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a adressé une demande écrite aux membres du Comité aviseur du Collège des médecins du Québec pour l'introduction de trois protocoles supplémentaires pour la dernière phase du programme de formation des techniciens ambulanciers. Cette demande fait référence aux conclusions de l'étude OPALS et souhaite que les techniciens ambulanciers puissent intervenir dans les détresses respiratoires et cardiaques.

Il est important de mentionner que l'objectif poursuivi par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de terminer la formation d'une première cohorte de 18 TA-SPA et de pouvoir concrètement envisager de former d'autres cohortes a considérablement été contrecarré par la position finalement émise par le Collège des médecins du Québec en février 2004.

Le Collège des médecins du Québec établit clairement qu'un dossier complet concernant le projet d'ajout de nouveaux protocoles doit être présenté et qu'il y a nécessité de réviser la réglementation actuelle avant que les actes soient autorisés.

Le 31 mars 2004, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité informe par écrit le secrétaire du Comité aviseur du Collège des médecins du Québec que les TA-SPA continuent d'intervenir accompagnés de médecins et qu'ils répondent à des détresses médicales.

Après avoir rencontré le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, deux médecins représentant le CMPUS et des représentants syndicaux, nous avons noté certaines contradictions dans leurs propos, de sorte qu'il persiste toujours un doute dans l'esprit des inspecteurs quant à savoir si des techniciens ambulanciers posent eux-mêmes des actes réservés quand ils « assistent » les médecins auprès des patients.

Un écrit du DSPAQ daté du 10 mai 2004 adressé à son président-directeur général nous permet de constater qu'il devient clair que ce dernier se met en mode d'organiser une stratégie visant à débloquent le dossier des soins préhospitaliers avancés et celui du rôle des médecins de la Corporation d'urgences-santé.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité confirme dans cet écrit qu'il entend :

1. former les techniciens ambulanciers sur tous les protocoles du programme ACLS avec tous les médicaments ACLS;
2. faire intervenir les responsables du Collège Durham de Toronto dans le but de donner aux techniciens ambulanciers la certification paramédic conforme au profil canadien;
3. faire compléter l'étude de statistiques de survie des patients par la firme JSS;
4. faire produire une revue de littérature internationale pour démontrer les bénéfices des soins préhospitaliers avancés;
5. solliciter les appuis provenant de différentes provinces canadiennes en support de la démarche entreprise;
6. demander au directeur médical national qu'il se réaligne dans le sens du DEC, standard soins avancés et critique de l'ANC, et un ordre professionnel;
7. aller au Ministère afin d'expliquer, le cas échéant, que le directeur médical national n'accepte pas le réalignement demandé;
8. susciter des attentes des techniciens ambulanciers, tout comme des médecins, qui auront la conviction de reprendre leur avenir en main;
9. créer ainsi un momentum régional et partout au Québec très difficile à arrêter.

Le 12 mai 2004, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité transmet un courriel à ses collaborateurs. Il les informe qu'il a commandé à la firme JSS de compléter, d'ici juin, l'analyse des résultats cliniques de la phase III. Il précise que les démarches pour voir si les 18 premiers candidats peuvent répondre aux standards ontariens, se poursuivront discrètement.

À cet égard, il y a lieu de constater que les actions proposées par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité vont à l'encontre des orientations contenues dans la lettre du ministre du mois d'avril 2004.

Dans un autre document daté du 18 mai 2004 et intitulé « Réflexion sur les soins préhospitaliers avancés », le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité reprend encore un argumentaire pour justifier, auprès du président-directeur général, des orientations qui vont à l'encontre de la position à la fois du Collège des médecins du Québec et de celle du ministre récemment transmise en avril aux médecins de la Corporation d'urgences-santé.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité conclut, dans son document, que les soins préhospitaliers avancés et les paramédics formés en soins avancés sont nécessaires, et ce, malgré la tiédeur du Ministère et du Collège des médecins du Québec.

En conséquence, il entend faire les démarches nécessaires pour l'obtention par les 18 candidats d'un diplôme de paramédic certifié en soins avancés selon les normes de l'Association médicale canadienne.

Toutes ces démarches démontrent que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité en accord avec le CMPUS s'est donné une mission provinciale malgré que soient bien connues les positions à la fois du ministre et du Collège des médecins du Québec.

À notre analyse, il apparaît pratiquement impossible que la position du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, exposée dans des documents et des courriels du mois de mai 2004, n'ait pas été largement diffusée auprès de la majorité des intervenants de la Corporation d'urgences-santé y compris son président-directeur général.

En entreprenant les démarches ci-haut exposées, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité devait savoir qu'il se plaçait en opposition avec le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé à moins, ce qui nous semble le plus plausible, que le président-directeur général ait cautionné cette façon de procéder de façon tacite ou explicite.

Qu'il ait agi seul ou avec l'assentiment de ses supérieurs, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité savait ou aurait dû savoir qu'en actualisant un tel plan d'action, il allait à l'encontre des responsabilités qui lui sont dévolues et des orientations du ministre énoncées dans sa lettre du 29 avril 2004.

En effet, le directeur médical régional a l'obligation explicite de collaborer avec les représentants du Collège des médecins du Québec, relativement aux obligations du Collège des médecins du Québec, à l'égard de la qualité de la pratique des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité savait ou aurait dû savoir que le ministre est soumis à une obligation similaire lorsque des protocoles comprennent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la même loi. **Il nous apparaît inadmissible** que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité déploie son temps et son énergie à faire modifier la position du ministre de la Santé et des Services sociaux et celle du Collège des médecins du Québec alors qu'il a la responsabilité de les supporter et de les faire appliquer.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité est, contrairement aux médecins du Conseil des médecins et pharmaciens, un employé et un représentant de la Corporation d'urgences-santé. Il doit être au service de la Corporation d'urgences-santé et non pas assumer le leadership des objectifs des membres du Conseil des médecins et pharmaciens.

Nous concluons que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, tout aussi dévoué qu'il soit au développement ou à l'avancement de soins préhospitaliers, comprend mal son rôle et se place régulièrement en situation d'insubordination face à son président-directeur général, au directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et au ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### 9.6 CONSEIL DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ (CMPUS)

Le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé a été institué dans le cadre d'une entente particulière relative à l'assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval. Cette entente est intervenue le 25 avril 1995 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, la FMOQ et la Corporation d'urgences-santé.

Les dispositions de l'entente reprennent principalement le libellé de plusieurs des articles de la Loi sur les services de santé et des services sociaux qui prévalaient à ce moment.

Un poste de directeur des services professionnels est identifié tout comme celui d'un unique chef de département. On y retrouve aussi un Comité exécutif composé de cinq médecins, du directeur général et du directeur des services professionnels.

Il est à noter que la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence introduite en avril 2002 a reconnu la Corporation d'urgences-santé dans ses responsabilités **mais n'a pas créé un conseil des médecins et pharmaciens ni prévu un chef de département ou un directeur des services professionnels.**

Le Comité exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens se réunit de façon régulière. Nous avons pu prendre connaissance des procès-verbaux qui ont été rédigés depuis le début de l'année 2000.

Depuis plusieurs années et surtout pendant les années 2000 et 2001, les médecins du Conseil des médecins et pharmaciens s'inquiétaient de leur avenir au sein de la Corporation d'urgences-santé à cause d'une diminution très significative de leurs effectifs pour assurer les soins qu'ils dispensaient à la population depuis les années 80.

Un vent d'enthousiasme a cependant commencé à souffler en novembre 2000 quand le nouveau directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a évoqué la possibilité que la Corporation d'urgences-santé devienne un centre de formation par excellence en soins avancés pour l'ensemble des techniciens ambulanciers du Québec. C'est le 9 novembre 2000 qu'une résolution du Conseil des médecins et pharmaciens propose de bâtir le programme de formation des techniciens ambulanciers en soins avancés à partir des normes acceptées au Canada.

Ce concept des normes canadiennes à tout prix prévaut encore à ce jour, et ce, malgré l'évolution de la situation tant au niveau scientifique, politique que législatif.

Donc, dès janvier 2001, le motif conducteur des médecins du Conseil des médecins et pharmaciens devient : « L'ALS pour les patients et le maintien des médecins à la Corporation d'urgences-santé. »

Le Conseil des médecins et pharmaciens reçoit favorablement un document préparé et présenté par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et intitulé « *Projet de maintien et de consolidation des soins préhospitaliers des soins avancés à Montréal et Laval* ». On y réitère qu'il faut former des techniciens ambulanciers selon les critères canadiens.

Le Conseil des médecins et pharmaciens suivra bien sûr le débat entourant le Rapport Dicaire et constatera en mai 2002 que le projet de Loi sur les services préhospitaliers d'urgence ne favorise pas l'encadrement médical des techniciens ambulanciers comme il l'aurait souhaité.

Les médecins participent activement au projet de soins avancés pendant la période 2001-2003, et ce, en conformité avec les ententes qui sont intervenues avec le Collège des médecins du Québec pour procéder en quatre phases distinctes.

C'est en février 2004, pendant le déroulement de la phase III et à la suite à la position du Collège des médecins du Québec qui n'accepte pas immédiatement d'ajouter de nouveaux protocoles, que le Conseil des médecins et pharmaciens s'inquiète encore de son avenir. La décision du Collège des médecins du Québec est perçue comme un manque de confiance vis-à-vis l'équipe médicale.

Tel qu'il a été mentionné au préalable, des médecins souhaitent l'introduction de nouveaux protocoles plus susceptibles, selon eux, de sauver des vies et de bonifier la tâche des techniciens ambulanciers oeuvrant en SPA. Déçus, les médecins évoquent différents scénarios pour informer la population et entrevoient la possible mobilisation des techniciens ambulanciers.

#### **9.6.1 Lettre du CMPUS au ministre de la Santé et des Services sociaux**

En mars 2004, lors de discussions intervenues à l'Assemblée générale, les médecins dénoncent l'attitude du Collège des médecins du Québec parce que perçue comme abusive. On considère que les démarches administratives n'ont pas porté fruits. Le Conseil des médecins et pharmaciens évoque donc la pertinence d'intervenir au niveau politique, soit directement auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé transmet donc le 16 mars 2004 une lettre au ministre de la Santé et des Services sociaux. Les médecins signataires demandent au ministre de prendre une position politique et déplorent le manque « d'assentiments de certains acteurs ».

On réfère alors aux 18 paramédics formés sur les standards ALS au regard des normes américaines et européennes.

Dans cette même lettre, on qualifie l'attitude du directeur national des services préhospitaliers d'urgence comme étant de l'immobilisme et de la régression. Ce dernier est perçu comme l'artisan de règles trop rigides.

Le ministre est informé que, dans l'attente d'une position claire, on prolongera la phase III. On demande en même temps l'autorisation de démarrer d'autres cohortes de techniciens ambulanciers SPA.

La possibilité d'appuyer une éventuelle sortie publique du RETAQ à défaut d'une réponse positive est clairement exprimée.

Le Conseil des médecins et pharmaciens souhaite :

- la professionnalisation des techniciens ambulanciers;
- un diplôme d'études collégiales;
- les soins avancés sur tout le territoire du Québec;
- la mise en place des soins critiques.

Dans les informations adressées au ministre, les médecins ne font aucunement mention de leur évaluation de la phase III en ce qui concerne les arrêts cardiaques. On ne parle pas des résultats préliminaires de l'étude OPALS ni de celle de la firme JSS.

Malgré le fait que les médecins connaissaient déjà les résultats de l'étude OPALS et de l'étude de la firme JSS pour la partie concernant les protocoles d'intervention autorisés par le Collège des médecins du Québec en matière d'arrêt cardiaque, on décide de prolonger malgré tout la phase III.

Nous croyons que la position des médecins fut, somme toute, stratégique. La phase III n'est maintenue que dans l'objectif de gagner du temps en espérant mettre suffisamment de pression sur le Collège des médecins du Québec et le Ministère pour forcer une décision favorable et sauver leur projet.

L'argument voulant que la phase III ait été maintenue pour éviter de perdre les acquis des techniciens ambulanciers n'est pas suffisant. C'est la crainte qu'à la lumière des données cliniques, les autorités puissent décider d'arrêter le projet. Les médecins souhaitent de nouveaux protocoles et le Collège des médecins du Québec ne donne pas son assentiment à moins d'en avoir les détails et de pouvoir en faire l'évaluation. Il était, à ce moment, clair que la décision du Collège des médecins du Québec entraînerait des délais significatifs.

#### **9.6.2 Réponse du ministre de la Santé et des Services sociaux au CMPUS**

La réponse du ministre aux membres du Comité exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens est datée du 29 avril 2004. Ce dernier comprend mal l'empressement des médecins à obtenir de nouveaux protocoles et réfère ceux-ci aux autorisations déjà données par le Collège des médecins du Québec, en mars 2004, pour pouvoir passer à la phase IV du projet. Le ministre écrit : « il est assez difficile de comprendre en quoi il serait en péril. »

Le ministre répond aussi négativement aux demandes de départ de nouvelles cohortes et réfère encore une fois aux conditions du Collège des médecins du Québec.

Il résume clairement sa position et la démarche qu'il entend respecter en faisant référence à des notions cliniques :

- les données probantes;
- les concepts d'efficacité systémique éprouvée;
- le souci d'objectivité scientifique.

À la suite de la réponse transmise par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Conseil des médecins et pharmaciens commence, dès le 6 mai 2004, à planifier des interventions et à solliciter des appuis dont celui du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé pour défendre et faire connaître leur compréhension des soins avancés. **Le Conseil des médecins et pharmaciens n'entend pas suivre les orientations du ministre de la Santé et des Services sociaux.**

En ce sens, **il est clair que le Conseil des médecins et pharmaciens outrepassa sa fonction** qui en est une principalement de conseil auprès du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé et non pas d'agir comme un lobby pour remettre les orientations du ministre en question.

La réponse du ministre aurait pu être une excellente occasion pour le conseil d'administration, pour le président-directeur général et le Conseil des médecins et pharmaciens de faire ensemble le point et de clarifier le dossier pour tous les intervenants de la Corporation d'urgences-santé. Un plan d'action pour recentrer le projet aurait pu être élaboré.

La lettre du ministre a plutôt été orientée vers la planification du projet d'entreprise 2004-2007 et n'a pas, à court terme, inspiré la conduite des différents intervenants de la Corporation d'urgences-santé dont le président du Conseil des médecins et pharmaciens, le président-directeur général, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et les membres du Comité exécutif du conseil d'administration.

En résumé, pour gagner du temps et éviter d'avoir à y donner suite, **la lettre du ministre a été aigüillée vers une voie de garage.**

### 9.6.3 La résolution du 1<sup>er</sup> juin 2004

D'avril à juin 2004, de nombreuses discussions sont intervenues au sein du Conseil des médecins et pharmaciens concernant la position du ministre, celle du Collège des médecins du Québec et celle du directeur médical national.

Le Conseil des médecins et pharmaciens souhaitait avoir l'opportunité de présenter ses objectifs au conseil d'administration.

Une importante réunion du conseil d'administration s'est tenue le 1<sup>er</sup> juin 2004. Il est à noter qu'à cette réunion **assistaient, pour la première fois (7 sur 11), plusieurs nouveaux membres du conseil d'administration.**

Le conseil d'administration a adopté une résolution qui apparaît ambiguë et surtout surprenante pour ceux qui comprennent et connaissent bien les intentions du Conseil des médecins et pharmaciens.

En effet, le Conseil des médecins et pharmaciens **a retenu et retient toujours** la résolution du 1<sup>er</sup> juin 2004 concernant le programme de formation en soins avancés **comme un appui formel à sa démarche.**

Sur la base du texte de la résolution, et surtout des attendus qui la précèdent, les médecins semblent convaincus d'avoir obtenu clairement l'appui du conseil d'administration à leur position. Pour eux, il est clair que le conseil d'administration se donne même le mandat de convaincre les autorités politiques et ministérielles de la pertinence de leurs objectifs. Un appui est aussi donné à la position du Conseil des médecins et pharmaciens et à celle du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité. La nécessité de rejoindre les standards canadiens est clairement exprimée dans un des attendus de la résolution du 1<sup>er</sup> juin 2004.

Un lecteur bien attentif et bien informé de toute la situation peut se rendre compte de quelques ambiguïtés et même de contradictions dans certains des éléments de la résolution. Cependant, on ne peut pas reprocher aux médecins de comprendre ce qu'ils veulent y comprendre puisque c'est finalement le texte que les médecins avaient préalablement soumis et proposé qui a été retenu et utilisé par le conseil d'administration comme résolution le 1<sup>er</sup> juin 2004.

Les nouveaux membres du conseil d'administration comprenaient-ils la portée générale de la résolution qu'ils acceptaient ? Il est clair que le président-directeur général comprenait ou aurait dû comprendre l'importance de l'appui qu'on allait ainsi donner aux médecins et au directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité. Il avait, selon nous, l'obligation de s'assurer de cette même compréhension auprès des autres membres du conseil d'administration d'autant plus que plusieurs d'entre eux siégeaient pour la première fois.

Dans ce contexte, on comprendra que les médecins se sentent très justifiés, fort d'une résolution « claire » de leur conseil, d'entreprendre toutes les démarches nécessaires pour défendre leur projet de soins avancés, et ce, malgré la « tiédeur » du ministre, du Collège des médecins du Québec ou du directeur médical national.

On ne doit pas se surprendre de la suite des événements. La certification des « paramédics » est un des éléments de la stratégie.

Les médecins du CMPUS ont cependant omis ou négligé d'informer clairement les instances décisionnelles des données de l'étude de la firme JSS ou de celles de l'étude OPALS dès qu'elles leur ont été suffisamment connues pour conclure que les protocoles autorisés par le Collège des médecins du Québec, en ce qui concerne les arrêts cardiaques, n'étaient pas utiles.

Dans l'ensemble, il nous est apparu que les membres du Comité exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens ont travaillé en étroite collaboration avec le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité pour défendre leur projet à l'encontre de toute opposition.

À cet égard, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, pour ce qui concerne le projet de soins avancés, a assumé le leadership de la position des médecins, et ce, parfois en opposition avec les autorités administratives de la Corporation d'urgences-santé.

#### **9.7 ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PARAMÉDICS DU QUÉBEC ET SYNDICAT DES AMBULANCIERS**

L'Association professionnelle des paramédics du Québec et le Syndicat des ambulanciers militent en faveur de la professionnalisation des techniciens ambulanciers et du rehaussement de leur formation pour conduire à un diplôme de niveau collégial.

L'Association professionnelle des paramédics du Québec et le Syndicat des ambulanciers ont tous les deux participé au battage médiatique concernant la non-utilisation des 18 techniciens ambulanciers détenant un diplôme de paramédic avancé du Collège Durham en Ontario.

Ces deux organisations croyaient, depuis 2001, aux espoirs entretenus par la Direction générale, la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens à l'effet de multiplier les cohortes après le projet de recherche en soins avancés pour être reconnus paramédics avec possibilité d'appliquer tous les protocoles déjà reconnus dans les autres provinces du Canada.

Ils sont maintenant fort déçus de la tournure des événements et considèrent que la Direction générale les a induits en erreur. Ils veulent se faire entendre auprès des hautes instances du Ministère pour faire accepter rapidement le rehaussement de la formation, la professionnalisation et faire reconnaître par le Collège des médecins du Québec de nouveaux protocoles.

Bien que le Ministère ait fait connaître son accord avec la formation collégiale pour les techniciens ambulanciers, nous constatons que les représentants de ces deux organismes, devant l'absence de geste concret de la part du Ministère, ne croient pas à cet appui.

Nous croyons que, si le Ministère appuie vraiment la formation collégiale dans ce domaine qui était déjà recommandée dans le Rapport Dicaire, le Ministère devrait envoyer un signal clair, en annonçant conjointement avec le ministère de l'Éducation le début officiel d'un programme collégial en technique ambulancière à une date précise.

Dans ce contexte, nos discussions avec ces deux organismes nous laissent croire que « l'éclatement d'une bombe à retardement » appréhendé par la Direction générale, la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens ne se concrétiserait pas et placerait éventuellement le conseil d'administration dans une bien meilleure perspective pour assumer son mandat.

## **10. SERVICES AMBULANCIERS DE L'OUTAOUAIS**

Au début de l'année 2003, les médias ont fait état du fait que le Collège des médecins du Québec ne s'opposait pas à ce que des techniciens ambulanciers de soins avancés d'Ottawa, appelés en renfort en Outaouais, posent certains gestes médicaux plus poussés que ceux autorisés à leurs collègues du Québec.

Plusieurs avancent cette tolérance du Collège des médecins du Québec comme une contradiction avec la position tenue au Québec en ce qui concerne les soins pouvant être dispensés par des techniciens ambulanciers. On se sert de cette autorisation pour conclure que la population québécoise recevrait moins de soins que celle de l'Ontario.

Dans une lettre adressée au directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de l'Outaouais, datée du 11 mai 2004, le président du Collège des médecins du Québec précisait le contexte.

En effet, tout en reconnaissant que les services ambulanciers de chacune des provinces puissent mutuellement s'entraider pour apporter une réponse rapide aux besoins des personnes en détresse, le président du Collège des médecins du Québec mentionnait que des interventions occasionnelles ne doivent pas être utilisées pour servir de précédent ou de référence, afin de promouvoir des modes d'organisation de services médicaux qui, autrement, n'iraient pas dans le sens de l'intérêt du public.

## **11. SOMMAIRE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Nous avons exposé dans notre rapport plusieurs lacunes relatives à la gestion du projet de recherche en soins préhospitaliers avancés ainsi qu'à l'égard des orientations ministérielles en ce qui a trait aux services préhospitaliers d'urgence. Nous avons aussi identifié plusieurs causes à ses lacunes.

Vous trouverez dans les pages qui suivent les considérations que nous avons retenues et les recommandations auxquelles elles ont donné lieu. L'annexe I présente un tableau qui permet de les regrouper et de les interrelier plus facilement.

**CONSIDÉRANT :**

1. qu'il règne de la confusion autour du niveau de compétence requis au Québec pour les techniciens ambulanciers;
2. que les recommandations du Rapport Dicaire sont documentées et toujours d'actualité en ce qui concerne la formation des techniciens ambulanciers;
3. que des démarches sont effectuées par l'Association professionnelle des paramédics du Québec et par le Syndicat des ambulanciers pour obtenir un statut de professionnel;
4. que le législateur, dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence introduite en avril 2002, n'a pas jugé nécessaire de créer un Conseil des médecins et pharmaciens ni de prévoir la nomination d'un chef de département, ni la nomination d'un directeur des services professionnels;
5. que l'entente particulière qui maintient à la Corporation d'urgences-santé un CMP, un chef de département et un directeur des services professionnels contribue à créer une grande ambiguïté dans la gestion de la Corporation d'urgences-santé;
6. que le CMPUS de la Corporation d'urgences-santé n'a pas vraiment, depuis l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, été en mesure de supporter les orientations ministérielles en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence;
7. que l'application de cette entente particulière a favorisé l'émergence d'un pouvoir et d'une gestion parallèles à la Corporation d'urgences-santé provenant du corps médical;
8. qu'il est nécessaire de réaligner l'organisation médicale de la Corporation d'urgences-santé en fonction de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (2002) et des orientations ministérielles;
9. que la réforme du ministre de la Santé et des Services sociaux vise à moderniser la gestion des services de santé et des services sociaux afin d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services, en implantant, entre autres, une approche de gestion en « réseaux » plutôt que par établissement (en silo);
10. que la Corporation d'urgences-santé est le seul organisme au Québec, autre que les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agence), détenant la responsabilité de gérer et organiser des services préhospitaliers d'urgence;
11. que la législation actuelle attribue, à la Corporation d'urgences-santé pour les territoires de Montréal-Centre et Laval, les mêmes responsabilités et obligations que les Agences en matière de services préhospitaliers d'urgence;
12. que l'actuel statut particulier de la Corporation d'urgences-santé en fait un organisme autonomiste et quasi autoportant, ce qui ne facilite pas sa participation à la modernisation du réseau de la santé et des services sociaux mise en place par le ministre;
13. que de ce statut unique, il résulte une gestion (en silo) qui entraîne l'isolement de ses dirigeants et de son conseil d'administration par rapport aux autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux;

14. que les lignes de communications et les attentes entre le Ministère et la Corporation d'urgences-santé ne sont pas très précises;
15. qu'il nous a été impossible de faire certaines vérifications concernant des honoraires versés à des médecins oeuvrant à la Corporation d'urgences-santé;
16. que l'entente établie entre la Corporation d'urgences-santé, le Collège des médecins du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le projet de recherche en soins avancés n'a pas été respectée correctement par la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé et que cette situation a été tolérée par la Direction générale et le conseil d'administration;
17. que le président-directeur général savait que les fins poursuivies par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité n'étaient pas celles recherchées par le Ministère;
18. que la lettre du ministre d'avril 2004, spécifiant ses orientations dans la poursuite du projet de recherche en soins avancés, a été, en fait, occultée par la Direction médicale, l'exécutif du CMPUS et le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé;
19. que le conseil d'administration n'a pas été mis au fait du contenu de la lettre du ministre d'avril 2004 mais qu'il a plutôt été informé que cette lettre d'orientation serait traitée à l'intérieur de la planification 2004-2007;
20. que la présidence et le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé n'ont pas su suivre et contrôler les coûts reliés à ce projet;
21. que l'inspection a fait ressortir plusieurs autres lacunes par rapport aux orientations du ministre en matière de services préhospitaliers d'urgence;
22. **que le président-directeur général demande que son mandat ne soit pas renouvelé;**
23. **qu'il est probable que les lacunes identifiées, à l'égard de la gestion et de l'application du projet de recherche en soins avancés, soient aussi présentes dans la gestion et le fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé pour ses autres activités;**
24. que le conseil d'administration n'a pas approuvé, en conformité avec la politique interne, l'adjudication d'un contrat important d'évaluation du projet et qu'il n'a pas été avisé que l'adjudication de ce contrat par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité s'est faite sans appel d'offres;
25. que des deniers publics n'ont pas été utilisés conformément au mandat reçu des autorités (plus d'un million de dollars);
26. qu'il n'est pas dans les fonctions de la Corporation d'urgences-santé d'allouer des subventions;
27. que les contrôles en place, concernant les délégations de signature à des fins d'autorisations d'approvisionnement et ceux permettant au conseil d'administration d'effectuer ces autorisations, sont insuffisants;
28. qu'il n'y a plus de raison, selon le projet initialement autorisé et financé par le Ministère, de ne pas réintégrer les techniciens ambulanciers à l'intérieur des quotas d'effectifs réguliers;

29. que le projet d'entreprise 2004-2007 ne respecte pas toutes les orientations ministérielles et toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
30. **que la situation de la Corporation d'urgences-santé est actuellement fragilisée et nécessite d'être repositionnée de façon urgente;**
31. que la majorité (7 sur 11) des membres du conseil d'administration sont nouveaux et qu'ils ont été très peu informés des responsabilités du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé, particulièrement en ce qui concerne leurs obligations et responsabilités à l'égard des orientations du ministre et par rapport au projet de recherche en soins avancés;
32. que des dirigeants, des médecins et certains membres du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé agissent comme s'ils étaient responsables d'établir le niveau de compétence requis pour les techniciens ambulanciers alors que cette responsabilité appartient au ministre;
33. que les membres du conseil d'administration n'ont pas été informés de l'existence et des conclusions du rapport d'évaluation « JSS » commandé par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et payé par la Corporation d'urgences-santé;
34. que les conclusions des études évaluatives JSS et OPALS ne peuvent justifier la poursuite du projet et que le sous-ministre a sollicité l'avis de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) sur différents éléments des soins préhospitaliers dont la sécurité des actes médicaux dit avancés pratiqués dans les systèmes préhospitaliers d'urgence en Amérique du Nord;
35. que la phase III du projet de recherche se poursuit toujours, et ce, à même les crédits du budget de fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé;
36. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, dans au moins trois de ses écrits en mai 2004, va à l'encontre des orientations contenues dans la lettre du ministre du mois d'avril 2004, va au-delà des responsabilités qui lui sont conférées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, va à l'encontre des obligations qu'il a de collaborer avec le directeur médical national et le Collège des médecins du Québec et se place en opposition avec son président-directeur général;
37. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité ne supporte pas les mêmes orientations que le ministre, que le directeur médical national et que le Collège des médecins du Québec;
38. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a outrepassé les responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
39. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, qui devrait agir comme directeur médical régional, se doit d'exercer ses fonctions, en conformité avec les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, et collaborer avec le Collège des médecins du Québec lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale;
40. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de même que le Conseil des médecins et pharmaciens ont refusé à la fin de la phase III du projet de recherche en soins avancés de passer à la phase IV dans les conditions énoncées par le Collège des médecins du Québec;

41. que, comme cadre supérieur de la Corporation d'urgences-santé, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a brisé le lien de confiance avec son employeur, le Ministère et le Collège des médecins du Québec;
42. que le président du Collège des médecins du Québec a récemment sollicité la participation d'un médecin désigné par la Corporation d'urgences-santé aux travaux de son Comité aviseur des services préhospitaliers.

## **RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

### IL EST RECOMMANDÉ :

1. de déterminer, dans les meilleurs délais, le niveau de compétence requis au Québec pour les techniciens ambulanciers;
2. de proposer au ministre de l'Éducation, en conformité avec les recommandations du Rapport Dicaire, de mettre en place, pour septembre 2006, un programme de niveau collégial pour la formation des techniciens ambulanciers;
3. de prévoir, avec le ministère de l'Éducation, un programme de recyclage pour les techniciens ambulanciers déjà en place;
4. de prendre rapidement une position claire vis-à-vis la démarche entreprise par l'Association professionnelle des paramédics du Québec pour « professionnaliser » les techniciens ambulanciers et en informer clairement cette association;
5. d'entreprendre, à court terme, les démarches avec les autres partenaires pour mettre fin à l'entente particulière du 25 avril 1995 et son amendement du 22 janvier 1996 relative à l'Assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain;
6. de prendre les dispositions nécessaires pour que soit révisée la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, afin que la Corporation d'urgences-santé ne se retrouve plus en situation d'exception, puisse sortir de son isolement et arrive à s'inscrire dans la démarche de modernisation des services de santé et des services sociaux actuellement en cours;
7. d'établir des lignes de communication claires avec la haute direction de la Corporation d'urgences-santé;
8. de convenir annuellement avec la Corporation d'urgences-santé d'une entente de gestion et de services;
9. de demander à la RAMQ d'effectuer des vérifications, si elle le juge à propos, et ce, à partir des constatations mentionnées dans le présent rapport concernant des remboursements de coûts et les versements d'honoraires à des médecins par la Corporation d'urgences-santé;

10. d'accepter la demande du président-directeur général en place à la Corporation d'urgences-santé de ne pas renouveler son mandat;
11. de demander au Gouvernement, au-delà du projet de recherche sur les soins avancés qui fait l'objet du présent rapport, d'ordonner, en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU), une enquête se rapportant à l'administration, à l'organisation et au fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé;
12. de demander au Gouvernement de désigner une personne chargée de cette enquête dont le mandat serait, entre autres, d'examiner si les lacunes identifiées par les inspecteurs à l'égard de la gestion et de l'application du projet de recherche en soins avancés sont également présentes dans la gestion et le fonctionnement des autres activités de la Corporation d'urgences-santé qui ne faisaient pas l'objet du mandat des inspecteurs. Plus spécifiquement, l'enquêteur devra vérifier :
  - 12.1 si les règles d'appels d'offres sont respectées pour l'ensemble des activités de la Corporation d'urgences-santé lorsque requis;
  - 12.2 si des contrôles sont en place pour assurer le respect des coûts dans les projets autorisés à la Corporation d'urgences-santé;
  - 12.3 si les processus en place permettent d'assurer que tous les déboursés faits par la Corporation d'urgences-santé respectent sa vocation et sont conformes aux orientations du Ministère et aux dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - 12.4 si la politique interne de délégation de signature est respectée pour toutes les activités où elle s'applique;
  - 12.5 si les affectations des techniciens ambulanciers respectent les « quotas » établis par la direction concernée;
  - 12.6 si l'on retrouve au projet d'entreprise (2004-07) adopté par le conseil d'administration d'autres éléments qui, en plus de la position sur les soins avancés, ne sont pas conformes aux orientations ministérielles et à toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - 12.7 si les dirigeants de la Corporation d'urgences-santé ont omis de présenter au conseil d'administration, tout comme dans le cas du projet de recherche en soins avancés, les orientations et attentes du ministre et du Ministère pour d'autres projets reliés à leur mandat en général.
13. de demander au Gouvernement, en vertu de l'article 109 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, de suspendre tous les pouvoirs de la Corporation d'urgences-santé pour six mois et de nommer une personne pour exercer ces pouvoirs. Cet administrateur devrait, entre autres, avoir comme mandat :
  - 13.1 d'administrer et de gérer pour une période de six mois la Corporation d'urgences-santé;
  - 13.2 de maintenir, malgré la suspension des pouvoirs de la Corporation d'urgences-santé, les membres du conseil d'administration régulièrement informés de l'évolution de ses travaux et de s'assurer qu'une formation sur leur rôle comme membres du conseil leur soit rendue disponible, de manière à bien les préparer à leur retour en fonction;
  - 13.3 de remédier aux lacunes qui seront identifiées dans le rapport de l'enquêteur;

- 13.4 d'actualiser en lieu et place de la Corporation d'urgences-santé les recommandations suivantes, dont l'objet est de remédier dans l'immédiat aux lacunes identifiées dans le présent rapport :
- 13.4.1 adopter un document qui réaffirme la ferme volonté de la Corporation d'urgences-santé de s'inscrire dans le respect des politiques ministérielles et le transmettre aux autorités concernées au Ministère;
  - 13.4.2 réaligner l'organisation et le fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé, en fonction des orientations énoncées par le ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de services préhospitaliers d'urgence, du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et du Collège des médecins du Québec à l'égard des actes délégués en préhospitalier d'urgence;
  - 13.4.3 transmettre les résultats de l'étude effectuée par la firme JSS au Collège des médecins du Québec, au directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et aux membres du conseil d'administration intéressés malgré la suspension de leurs pouvoirs;
  - 13.4.4 évaluer la pertinence, en prenant en considération l'avis sollicité auprès de l'AÉTMIS sur différents éléments des soins préhospitaliers, de mettre fin à l'actuel projet de recherche en soins préhospitaliers avancés;
  - 13.4.5 entreprendre avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les démarches pour mettre fin à l'entente particulière du 25 avril 1995 et son amendement du 22 janvier 1996 relative à l'Assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain;
  - 13.4.6 réajuster l'organisation médicale en fonction de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - 13.4.7 embaucher un directeur médical régional en lui attribuant, notamment, les fonctions énoncées à l'article 17 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - 13.4.8 revoir les tâches des autres médecins œuvrant à la Corporation d'urgences-santé, en s'assurant de la pertinence des interventions à réaliser en services préhospitaliers d'urgence, notamment les interventions médicales sur la route, la formation, l'évaluation, l'appréciation de la qualité, la supervision des protocoles de soins et les constats de décès;
  - 13.4.9 établir et maintenir des échanges clairs avec le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence;
  - 13.4.10 établir et maintenir des échanges clairs avec les responsables du Collège des médecins du Québec;

- 13.4.11 mettre fin à l'emploi du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité à la Corporation d'urgences-santé;
- 13.4.12 donner suite, dans les meilleurs délais, à la demande du Collège des médecins du Québec de nommer un médecin oeuvrant auprès de la Corporation d'urgences-santé pour participer aux travaux de son Comité aviseur des services préhospitaliers;
- 13.4.13 confier le mandat de rédaction d'un nouveau projet d'entreprise à des intervenants qui comprennent bien la réalité actuelle des services préhospitaliers d'urgence et la volonté d'intégration de ces services dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui désirent se conformer aux orientations ministérielles et à toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

**TABLEAU REGROUPANT LES CONSIDÉRANTS ET RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

<b>CONSIDÉRANT</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>
1. qu'il règne de la confusion autour du niveau de compétence requis au Québec pour les techniciens ambulanciers	1. de déterminer, dans les meilleurs délais, le niveau de compétence requis au Québec pour les techniciens ambulanciers
2. que les recommandations du Rapport Dicaire sont documentées et toujours d'actualité en ce qui concerne la formation des techniciens ambulanciers	2. de proposer au ministre de l'Éducation, en conformité avec les recommandations du Rapport Dicaire, de mettre en place, pour septembre 2006, un programme de niveau collégial pour la formation des techniciens ambulanciers  3. de prévoir, avec le ministère de l'Éducation, un programme de recyclage pour les techniciens ambulanciers déjà en place
3. que des démarches sont effectuées par l'Association professionnelle des paramédics du Québec et par le Syndicat des ambulanciers pour obtenir un statut de professionnel	4. prendre rapidement une position claire vis-à-vis la démarche entreprise par l'Association professionnelle des paramédics du Québec pour « professionnaliser » les techniciens ambulanciers et en informer clairement cette association
4. que le législateur, dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence introduite en avril 2002, n'a pas jugé nécessaire de créer un Conseil des médecins et pharmaciens ni de prévoir la nomination d'un chef de département, ni la nomination d'un directeur des services professionnels  5. que l'entente particulière qui maintient à la Corporation d'urgences-santé un CMP, un chef de département et un directeur des services professionnels contribue à créer une grande ambiguïté dans la gestion de la Corporation d'urgences-santé  6. que le CMPUS de la Corporation d'urgences-santé n'a pas vraiment, depuis l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, été en mesure de supporter les orientations ministérielles en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence	5. d'entreprendre, à court terme, les démarches avec les autres partenaires pour mettre fin à l'entente particulière du 25 avril 1995 et son amendement du 22 janvier 1996 relative à l'Assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>7. que l'application de cette entente particulière a favorisé l'émergence d'un pouvoir et d'une gestion parallèles à la Corporation d'urgences-santé provenant du corps médical</p> <p>8. qu'il est nécessaire de réaligner l'organisation médicale de la Corporation d'urgences-santé en fonction de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (2002) et des orientations ministérielles</p>	
<p>9. que la réforme du ministre de la Santé et des Services sociaux vise à moderniser la gestion des services de santé et des services sociaux afin d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services, en implantant, entre autres, une approche de gestion en « réseaux » plutôt que par établissement (en silo)</p> <p>10. que la Corporation d'urgences-santé est le seul organisme au Québec, autre que les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agence), détenant la responsabilité de gérer et organiser des services préhospitaliers d'urgence</p> <p>11. que la législation actuelle attribue, à la Corporation d'urgences-santé pour les territoires de Montréal-Centre et Laval, les mêmes responsabilités et obligations que les Agences en matière de services préhospitaliers d'urgence</p> <p>12. que l'actuel statut particulier de la Corporation d'urgences-santé en fait un organisme autonomiste et quasi autoportant, ce qui ne facilite pas sa participation à la modernisation du réseau de la santé et des services sociaux mise en place par le ministre</p> <p>13. que de ce statut unique, il résulte une gestion (en silo) qui entraîne l'isolement de ses dirigeants et de son conseil d'administration par rapport aux autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux</p>	<p>6. de prendre les dispositions nécessaires pour que soit révisée la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, afin que la Corporation d'urgences-santé ne se retrouve plus en situation d'exception, puisse sortir de son isolement et arrive à s'inscrire dans la démarche de modernisation des services de santé et des services sociaux actuellement en cours</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>14. que les lignes de communications et les attentes entre le Ministère et la Corporation d'urgences-santé ne sont pas très précises</p>	<p>7. d'établir des lignes de communication claires avec la haute direction de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>8. de convenir annuellement avec la Corporation d'urgences-santé d'une entente de gestion et de services</p>
<p>15. qu'il nous a été impossible de faire certaines vérifications concernant des honoraires versés à des médecins oeuvrant à la Corporation d'urgences-santé</p>	<p>9. de demander à la RAMQ d'effectuer des vérifications, si elle le juge à propos, et ce, à partir des constatations mentionnées dans le présent rapport concernant des remboursements de coûts et les versements d'honoraires à des médecins par la Corporation d'urgences-santé</p>
<p>16. que l'entente établie entre la Corporation d'urgences-santé, le Collège des médecins du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le projet de recherche en soins avancés n'a pas été respectée correctement par la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé et que cette situation a été tolérée par la Direction générale et le conseil d'administration</p> <p>17. que le président-directeur général savait que les fins poursuivies par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité n'étaient pas celles recherchées par le Ministère</p> <p>18. que la lettre du ministre d'avril 2004, spécifiant ses orientations dans la poursuite du projet de recherche en soins avancés, a été, en fait, occultée par la Direction médicale, l'exécutif du CMPUS et le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>19. que le conseil d'administration n'a pas été mis au fait du contenu de la lettre du ministre d'avril 2004 mais qu'il a plutôt été informé que cette lettre d'orientation serait traitée à l'intérieur de la planification 2004-2007</p> <p>20. que la présidence et le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé n'ont pas su suivre et contrôler les coûts reliés à ce projet</p>	<p>10. d'accepter la demande du président-directeur général en place à la Corporation d'urgences-santé de ne pas renouveler son mandat</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>21. que l'inspection a fait ressortir plusieurs autres lacunes par rapport aux orientations du ministre en matière de services préhospitaliers d'urgence</p> <p>22. que le président-directeur général demande que son mandat ne soit pas renouvelé</p>	
<p>23. qu'il est probable que les lacunes identifiées, à l'égard de la gestion et de l'application du projet de recherche en soins avancés, soient aussi présentes dans la gestion et le fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé pour ses autres activités</p> <p>24. que le conseil d'administration n'a pas approuvé, en conformité avec la politique interne, l'adjudication d'un contrat important d'évaluation du projet et qu'il n'a pas été avisé que l'adjudication de ce contrat par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité s'est faite sans appel d'offres</p> <p>25. que des deniers publics n'ont pas été utilisés conformément au mandat reçu des autorités (plus d'un million de dollars)</p> <p>26. qu'il n'est pas dans les fonctions de la Corporation d'urgences-santé d'allouer des subventions</p> <p>20. que la présidence et le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé n'ont pas su suivre et contrôler les coûts liés à ce projet</p>	<p>11. de demander au Gouvernement, au-delà du projet de recherche sur les soins avancés qui fait l'objet du présent rapport, d'ordonner, en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU), une enquête se rapportant à l'administration, à l'organisation et au fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>12. de demander au Gouvernement de désigner une personne chargée de cette enquête dont le mandat serait, entre autres, d'examiner si les lacunes identifiées par les inspecteurs à l'égard de la gestion et de l'application du projet de recherche en soins avancés sont également présentes dans la gestion et le fonctionnement des autres activités de la Corporation d'urgences-santé qui ne faisaient pas l'objet du mandat des inspecteurs. Plus spécifiquement, l'enquêteur devra vérifier :</p> <p>12.1 si les règles d'appels d'offres sont respectées pour l'ensemble des activités de la Corporation d'urgences-santé lorsque requis</p> <p>12.2 si des contrôles sont en place pour assurer le respect des coûts dans les projets autorisés à la Corporation d'urgences-santé</p> <p>12.3 si les processus en place permettent d'assurer que tous les déboursés faits par la Corporation d'urgences-santé respectent sa vocation et sont conformes aux orientations du Ministère et aux dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>27. que les contrôles en place, concernant les délégations de signature à des fins d'autorisations d'approvisionnement et ceux permettant au conseil d'administration d'effectuer ces autorisations, sont insuffisants</p> <p>28. qu'il n'y a plus de raison, selon le projet initialement autorisé et financé par le Ministère, de ne pas réintégrer les techniciens ambulanciers à l'intérieur des quotas d'effectifs réguliers</p> <p>29. que le projet d'entreprise 2004-2007 ne respecte pas toutes les orientations ministérielles et toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p> <p>18. que la lettre du ministre d'avril 2004, spécifiant ses orientations dans la poursuite du projet de recherche en soins avancés, a été, à toute fin pratique, occultée par la Direction médicale, l'exécutif du CMPUS et le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>19. que le conseil d'administration n'a pas été mis au fait du contenu de la lettre du ministre d'avril 2004 mais qu'il a plutôt été informé que cette lettre d'orientation serait traitée à l'intérieur de la planification 2004-2007</p>	<p>12.4 si la politique interne de délégation de signature est respectée pour toutes les activités où elle s'applique</p> <p>12.5 si les affectations des techniciens ambulanciers respectent les « quotas » établis par la direction concernée</p> <p>12.6 si l'on retrouve au projet d'entreprise (2004-07) adopté par le conseil d'autres éléments qui, en plus de la position sur les soins avancés, ne sont pas conformes aux orientations ministérielles et à toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p> <p>12.7 si les dirigeants de la Corporation d'urgences-santé ont omis de présenter au conseil d'administration, tout comme dans le cas du projet de recherche en soins avancés, les orientations et attentes du ministre et du Ministère pour d'autres projets reliés à leur mandat en général</p>
<p>30. que la situation de la Corporation d'urgences-santé est actuellement fragilisée et nécessite d'être repositionnée de façon urgente</p>	<p>13. de demander au Gouvernement, en vertu de l'article 109 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, de suspendre tous les pouvoirs de la Corporation d'urgences-santé pour six mois et de nommer une personne pour exercer ces pouvoirs. Cet administrateur devrait, entre autres, avoir comme mandat :</p> <p>13.1 d'administrer et de gérer pour une période de six mois la Corporation d'urgences-santé</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>31. que la majorité (7 sur 11) des membres du conseil d'administration sont nouveaux et qu'ils ont été très peu informés des responsabilités du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé, particulièrement en ce qui concerne leurs obligations et responsabilités à l'égard des orientations du ministre et par rapport au projet de recherche en cours en soins avancés</p> <p>23. qu'il est probable que les lacunes identifiées, à l'égard de la gestion et de l'application du projet de recherche en soins avancés, soient aussi présentes dans la gestion et le fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé pour ses autres activités</p> <p>32. que des dirigeants, des médecins et certains membres du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé agissent comme s'ils étaient responsables d'établir le niveau de compétence requis pour les techniciens ambulanciers alors que cette responsabilité appartient au ministre</p> <p>8. qu'il est nécessaire de réaligner l'organisation médicale de la Corporation d'urgences-santé en fonction de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (2002) et des orientations ministérielles</p> <p>33. que les membres du conseil d'administration n'ont pas été informés de l'existence et des conclusions du rapport d'évaluation « JSS » commandé par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité et payé par la Corporation d'urgences-santé</p>	<p>13.2 de maintenir, malgré la suspension des pouvoirs de la Corporation d'urgences-santé, les membres du conseil d'administration régulièrement informés de l'évolution de ses travaux et de s'assurer qu'une formation sur leur rôle comme membres du conseil leur soit rendue disponible, de manière à bien les préparer à leur retour en fonction</p> <p>13.3 de remédier aux lacunes qui seront identifiées dans le rapport de l'enquêteur</p> <p>13.4 d'actualiser en lieu et place de la Corporation d'urgences-santé les recommandations suivantes, dont l'objet est de remédier dans l'immédiat aux lacunes identifiées dans le présent rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13.4.1 adopter un document qui réaffirme la ferme volonté de la Corporation d'urgences-santé de s'inscrire dans le respect des politiques ministérielles et le transmettre aux autorités concernées au Ministère</li> <li>13.4.2 réaligner l'organisation et le fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé, en fonction des orientations énoncées par le ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de services préhospitaliers d'urgence, du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et du Collège des médecins du Québec à l'égard des actes délégués en préhospitalier d'urgence</li> <li>13.4.3 transmettre les résultats de l'étude effectuée par la firme JSS au Collège des médecins du Québec, au directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et aux membres du conseil d'administration intéressés malgré la suspension de leurs pouvoirs</li> </ul>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>34. que les conclusions des études évaluatives JSS et OPALS ne peuvent justifier la poursuite du projet et que le sous-ministre a sollicité l'avis de l'AÉTMIS sur différents éléments des soins préhospitaliers dont la sécurité des actes médicaux dits avancés pratiqués dans les systèmes préhospitaliers d'urgence en Amérique du Nord</p> <p>35. que la phase III du projet de recherche se poursuit toujours, et ce, à même les crédits du budget de fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>4. que le législateur, dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence introduite en avril 2002, n'a pas jugé nécessaire de créer un Conseil des médecins et pharmaciens ni de prévoir la nomination d'un chef de département, ni la nomination d'un directeur des services professionnels</p> <p>6. que le CMPUS de la Corporation d'urgences-santé n'a pas vraiment, depuis l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, été en mesure de supporter les orientations ministérielles en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence</p> <p>5. que l'entente particulière qui maintient à la Corporation d'urgences-santé un CMP, un chef de département et un directeur des services professionnels contribue à créer une grande ambiguïté dans la gestion de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>7. que l'application de cette entente particulière a favorisé l'émergence d'un pouvoir et d'une gestion parallèles à la Corporation d'urgences-santé provenant du corps médical</p>	<p>13.4.4 évaluer la pertinence, en prenant en considération l'avis sollicité auprès de l'AÉTMIS sur différents éléments des soins préhospitaliers, de mettre fin à l'actuel projet de recherche en soins préhospitaliers avancés</p> <p>13.4.5 entreprendre avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les démarches pour mettre fin à l'entente particulière du 25 avril 1995 et son amendement du 22 janvier 1996 relative à l'Assurance maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain</p> <p>13.4.6 réajuster l'organisation médicale en fonction de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p> <p>13.4.7 embaucher un directeur médical régional en lui attribuant, notamment, les fonctions énoncées à l'article 17 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p> <p>13.4.8 revoir les tâches des autres médecins œuvrant à la Corporation d'urgences-santé, en s'assurant de la pertinence des interventions à réaliser en services préhospitaliers d'urgence, notamment les interventions médicales sur la route, la formation, l'évaluation, l'appréciation de la qualité, la supervision des protocoles de soins et les constats de décès</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>14. que les lignes de communications et les attentes entre le Ministère et la Corporation d'urgences-santé ne sont pas très précises</p> <p>37. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité ne supporte pas les mêmes orientations que le ministre, que le directeur médical national et que le Collège des médecins du Québec</p>	<p>13.4.9 établir et maintenir des échanges clairs avec le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence</p> <p>13.4.10 établir et maintenir des échanges clairs avec les responsables du Collège des médecins du Québec</p>
<p>36. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, dans au moins trois de ses écrits en mai 2004, va à l'encontre des orientations contenues dans la lettre du ministre du mois d'avril 2004, va au-delà des responsabilités qui lui sont conférées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, va à l'encontre des obligations qu'il a de collaborer avec le directeur médical national et le Collège des médecins du Québec et se place en opposition avec son président-directeur général</p> <p>37. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité ne supporte pas les mêmes orientations que le ministre, que le directeur médical national et que le Collège des médecins du Québec</p> <p>16. que l'entente établie entre la Corporation d'urgences-santé, le Collège des médecins du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le projet de recherche en soins avancés n'a pas été respectée correctement par la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité et le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé et que cette situation a été tolérée par la Direction générale et le conseil d'administration</p> <p>38. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a outrepassé les responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</p>	<p>13.4.11 mettre fin à l'emploi du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité à la Corporation d'urgences-santé</p>

CONSIDÉRANT	RECOMMANDATIONS
<p>39. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, qui devrait agir comme directeur médical régional, se doit d'exercer ses fonctions, en conformité avec les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, et collaborer avec le Collège des médecins du Québec lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale</p> <p>18. que la lettre du ministre d'avril 2004, spécifiant ses orientations dans la poursuite du projet de recherche en soins avancés, a été, à toute fin pratique, occultée par la Direction médicale, l'exécutif du CMPUS et le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé</p> <p>40. que le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de même que le Conseil des médecins et pharmaciens ont refusé à la fin de la phase III du projet de recherche en soins avancés de passer à la phase IV dans les conditions énoncées par le Collège des médecins du Québec</p> <p>41. que, comme cadre supérieur de la Corporation d'urgences-santé, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité a brisé le lien de confiance avec son employeur, le Ministère et le Collège des médecins du Québec</p>	
<p>42. que le président du Collège des médecins du Québec a récemment sollicité la participation d'un médecin désigné par la Corporation d'urgences-santé aux travaux de son Comité aviseur des services préhospitaliers</p>	<p>13.4.12 donner suite, dans les meilleurs délais, à la demande du Collège des médecins du Québec de nommer un médecin oeuvrant auprès de la Corporation d'urgences-santé pour participer aux travaux de son Comité aviseur des services préhospitaliers</p>

<b>CONSIDÉRANT</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>
29. que le projet d'entreprise 2004-2007 ne respecte pas toutes les orientations ministérielles et toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence	13.4.13 confier le mandat de rédaction d'un nouveau projet d'entreprise à des intervenants qui comprennent bien la réalité actuelle des services préhospitaliers d'urgence et la volonté d'intégration de ces services dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui désirent se conformer aux orientations ministérielles et à toutes les dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

## CHRONOLOGIE DES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET SPA

Au printemps 2001, le projet de soins avancés dispensés par les techniciens ambulanciers de la Corporation d'urgences-santé obtient du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une prévision de financement de 2,7 M\$ distribué sur trois exercices financiers, soit de 2001-2002 à 2003-2004.

De l'automne 2001 à mars 2002, la formation théorique et la pratique sur les deux premières phases du projet ont été complétées;

En avril 2002, la Corporation d'urgences-santé signifie, au Collège des médecins du Québec, être prête à passer en phase III. Ce dernier demande à la Corporation d'urgences-santé d'attendre l'adoption d'un règlement concernant les activités professionnelles au sein d'un service préhospitalier d'urgence. Ceci a pour conséquence de retarder d'un an le projet, soit le démarrage de la phase III.

Le 2 mars 2003, l'Office des professions du Québec adopte un règlement permettant à un technicien ambulancier en services préhospitaliers avancés la pratique des actes médicaux visés par cinq protocoles ciblés. Cette étape est un prérequis à l'habilitation des techniciens ambulanciers formés en soins avancés à poser les actes médicaux réservés inclus dans ces cinq protocoles.

Le 18 mars 2003, le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé et le président du Collège des médecins du Québec signent une convention régissant le déroulement des phases III et IV du projet de soins avancés dispensés par les techniciens ambulanciers. Cette entente autorise le démarrage de la phase III et permet que, de juin 2003 à décembre 2003, les 18 techniciens ambulanciers en formation en soins préhospitaliers avancés puissent intervenir au moyen de certaines techniques, en présence d'un médecin, dans les cas d'arrêt cardiaque, de corps étranger dans les voies respiratoires ou d'hypoglycémie profonde. Il est entendu que, selon l'évaluation des résultats de cette expérience, le Collège des médecins du Québec, la Corporation d'urgences-santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux décideraient de la suite du projet.

La phase III du projet s'est terminée en février 2004 et un sommaire d'évaluation a été déposé par la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ), le 6 février 2004, au Collège des médecins du Québec et au MSSS. Selon la DSPAQ, les principales conclusions de ce rapport sont :

- les 18 techniciens ambulanciers du projet ont été suffisamment exposés pour acquérir et maintenir leurs compétences en soins hospitaliers avancés;
- la qualité de leurs interventions (500 cas révisés) démontre qu'ils réalisent les soins et techniques pratiquement sans erreurs (2 % d'écarts aux protocoles);
- dans les cas d'ACR (200 interventions), leurs interventions ont mené à quelques survies immédiates de plus que pour les soins primaires, pas vraiment plus de survies à long terme;

- la littérature médicale récente (étude OPALS) supporte l'utilité des soins avancés chez les personnes en détresse cardiaque, respiratoire, convulsions, intoxications, etc., mais pas dans les ACR qui nécessitent surtout une défibrillation par les secouristes ou par les premiers répondants;
- il faut élargir le projet aux situations de détresse, ne pas se concentrer uniquement sur les ACR.

Le 8 mars 2004, le Collège des médecins du Québec informe le MSSS qu'il a pris une décision concernant les activités pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence par un technicien ambulancier en services préhospitaliers avancés. Il a donné un avis favorable à la Corporation d'urgences-santé attestant que la présence physique du médecin dans les ambulances aux côtés du technicien ambulancier en services préhospitaliers avancés n'est plus requise pour assurer la protection du public. Celui-ci pourra donc continuer à exercer les activités prévues au Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence sans la présence d'un médecin, en autant qu'il ait accès à un support médical en ligne. La date effective, à laquelle la présence du médecin n'est plus requise, est le 8 mars 2004. Il est important de noter que, par cette décision, le Collège des médecins du Québec ne souscrit pas à la proposition formulée par la DSPAQ dans son rapport final du 6 février 2004, à l'effet d'élargir le projet à d'autres protocoles.

Le 16 mars 2004, l'exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé, dans une lettre adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux, lui demande une prise de position politique à l'égard du projet de formation en soins avancés qui a cours à la Corporation d'urgences-santé depuis 2001. Il mentionne alors qu'une cohorte de 18 paramédics a été formée sur les standards ACLS qui sont internationalement reconnus et que ces intervenants sont prêts, avec le support des médecins de la Corporation d'urgences-santé, à offrir certains soins avancés à la population. Selon les prétentions de cet exécutif, les conditions imposées par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence enravent la progression du projet en le menant sur une voie de garage et le vouent ainsi à l'échec. Il affirme qu'il est indispensable de rejoindre le curriculum canadien qui comporte trois niveaux, soit les soins primaires, avancés et critiques et que le rattrapage entamé au niveau des soins primaires doit, désormais, absolument passer à un niveau supérieur.

Le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé, face à l'impasse quant au devenir des services préhospitaliers et dans l'attente d'une prise de position claire de la part du gouvernement, se considère alors obligé de prendre des décisions pour sauvegarder le projet. C'est pourquoi, pour permettre aux 18 paramédics formés de conserver leur expertise, il retire, pour le moment, son appui à la phase IV du projet. Il a invoqué à cet effet les règles castratrices imposées par le directeur médical national et il prend des mesures pour que soit prolongée, par conséquent, la phase III. Il compte offrir à la population montréalaise et lavalloise des soins avancés sous la supervision directe des médecins de la Corporation d'urgences-santé et selon les protocoles initiaux adoptés. D'autre part, il demande au ministre de la Santé et des Services sociaux l'autorisation de démarrer immédiatement la formation de nouvelles cohortes.

Le 31 mars 2004, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé informe le secrétaire du Comité aviseur du Collège des médecins du Québec sur les services préhospitaliers d'urgence, qu'avec son Conseil des médecins et pharmaciens ils évaluent l'impact opérationnel, scientifique, financier et clinique des décisions que le Collège des médecins du Québec a transmises au cours des dernières semaines. Le directeur mentionne également qu'il entend saisir la direction générale de différentes hypothèses de travail pour les suites à donner au projet, et ce, avant la fin avril 2004.

Le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité précise aussi alors que les candidats à la formation en soins préhospitaliers avancés continuent d'intervenir accompagnés de médecins au moyen de véhicules en autoaffectation qui répondent prioritairement à des détresses médicales en support aux services de base ambulancier. Le médecin sur les lieux reste l'autorité clinique formelle pour tous les soins prodigués en sa présence.

Finalement, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé précise alors qu'il communiquera avec le secrétaire du Comité aviseur du Collège des médecins du Québec sur les services préhospitaliers d'urgence quand un scénario de déploiement et d'intervention sans la présence de médecins aura été élaboré à sa satisfaction, à celle du Conseil des médecins et pharmaciens et de la direction générale de la Corporation d'urgences-santé.

Le 29 avril 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux répond à la lettre du 16 mars 2004 de l'exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé concernant la problématique des soins avancés préhospitaliers des techniciens ambulanciers. Il mentionne que le projet de formation en soins avancés n'est objectivement aucunement menacé. Il rappelle que lors d'un récent entretien avec la direction de la Corporation d'urgences-santé, le Ministère a clairement signifié son désir de voir le projet se poursuivre en respect des ententes convenues. Il ajoute également que cette position a déjà été transmise à l'exécutif du Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé lors d'une rencontre le 16 mars 2004 avec le directeur général des services de santé et de la médecine universitaire. De plus, il rappelle que dans sa lettre du 8 mars 2004, le Collège des médecins du Québec, responsable des modalités d'encadrement du projet, accordait son autorisation au passage en phase IV.

Quant au niveau de l'autorisation du démarrage visant d'autres cohortes, selon le ministre, il ne saurait être question d'y souscrire pour l'instant. Cette autorisation est en effet conditionnelle à la démonstration des éléments objectifs spécifiés dans le protocole d'entente liant la Corporation d'urgences-santé et le Collège des médecins du Québec, de même qu'à un changement réglementaire substantiel; les dispositions actuelles ne permettant pas la création d'autres cohortes ambulancières en soins avancés.

Le ministre confirme qu'il est vrai que le Ministère adopte alors une attitude de prudence face à l'introduction à grande échelle de certaines modalités de soins préhospitaliers avancés, tout comme il le démontre au chapitre des autres disciplines telles que la cardiologie, la traumatologie ou l'oncologie. Face à l'évolution constante des pratiques et dans un contexte où la science médicale doit se remettre en question à la lumière des données probantes disponibles, ceux-ci considèrent qu'il est préférable, concernant les enjeux présents, d'assurer une planification reposant sur des concepts d'efficience systémique éprouvée.

Finalement, le ministre est d'avis que la crédibilité des mesures s'appliquant à l'organisation des soins préhospitaliers d'urgence est indissociablement liée à celles touchant la réorganisation du réseau; elles seront donc menées, selon lui, avec le même souci d'objectivité scientifique, d'impact populationnel et de respect des ressources que celles qui l'ont guidé dans la définition de ses politiques actuelles en matière d'organisation de services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Au cours de mai 2004, il y a eu une visite du représentant du Collège Durham à la Corporation d'urgences-santé. Il a évalué la formation des 18 techniciens en soins préhospitaliers avancés comme satisfaisante aux standards canadiens dans une proportion de 95 %. Il ne leur manque que 50 heures d'appoint pour leur permettre l'obtention de la reconnaissance d'acquis au niveau canadien.

Le 1er juin 2004 est tenue la cent trente-huitième assemblée du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé. La lecture du procès-verbal de cette assemblée notamment au point 11b « Programme de formation - Soins préhospitaliers avancés » nous informe qu'il est unanimement résolu que le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé donne son aval à la position du Conseil des médecins et pharmaciens et de la direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité soit :

- a) de compléter l'analyse de la phase III du programme de formation en soins avancés;
- b) de continuer à dispenser les soins médicaux avancés en autoaffectation avec des techniciens ambulanciers comme prévu à l'entente tripartite Corporation d'urgences-santé, FMOQ et MSSS, de 1995, et ce, jusqu'à nouvel ordre;
- c) que les autorités administratives et politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux soient sensibilisées aux impacts de cesser un tel programme;
- d) que le Conseil des médecins et pharmaciens de la Corporation d'urgences-santé, à la lumière des conclusions de l'analyse de la phase III, transmette une recommandation au conseil d'administration.

Il est important de mentionner que cette résolution n° US2004.06.01-11b était précédée des attendus suivants :

- ATTENDU QUE le Conseil des médecins et pharmaciens et la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé partagent la même lecture stratégique du dossier;
- ATTENDU QUE de donner suite au programme de formation dans le cadre demandé par le Collège des médecins du Québec et du MSSS prolongerait indûment le programme, entraînerait des coûts prohibitifs, limiterait la portée des soins avancés aux seules personnes décédées, ferait la démonstration qu'il s'agit d'une entreprise inabordable et cliniquement futile;
- ATTENDU QUE l'option proposée par le Conseil des médecins et pharmaciens et la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité de la Corporation d'urgences-santé élargirait la portée du projet, rejoindrait les standards canadiens et permettrait de compléter cette composante du projet d'entreprise dans des délais et coûts raisonnables.

Le 30 juin 2004, une rencontre est tenue entre les représentants du Ministère et les membres du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé pour exposer les orientations du Ministère sur la philosophie du développement des soins préhospitaliers. Une de ces orientations énonce clairement le support aux soins faisant objet d'évaluations d'impacts positifs et de pertinences cliniques scientifiquement démontrées.

Au cours de juillet-août 2004, les 18 candidats à la formation en soins préhospitaliers avancés ont suivi une formation de 50 heures en vue de l'obtention de la reconnaissance d'acquis au niveau canadien. Il est important de mentionner que le Ministère n'a jamais approuvé cette formation. Le Ministère n'a appris cet état de fait qu'au début du mois d'octobre 2004.

Reçu en août 2004 par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité, le rapport de la firme JSS Recherche médicale révèle que sans premiers répondants ni accès public à la défibrillation, l'intervention SPA par médecin ou technicien ambulancier n'a pas d'influence significative pour la survie. L'étude OPALS arrive aux mêmes conclusions.

Le 7 septembre 2004 est tenue une rencontre du Comité exécutif du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé. La lecture du procès-verbal de cette rencontre nous apprend que les membres se pencheront, lors d'une prochaine assemblée du conseil d'administration, sur une demande de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité de signer une entente avec le Collège Durham afin de faire accréditer les 18 candidats formés en soins avancés à la certification paramédic. Un projet de résolution sera alors déposé et, comme suite à la discussion, une décision sera prise.

Le 8 septembre 2004, le président-directeur général de la Corporation d'urgences-santé, par courriel de la part du directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité est informé que tous les 18 candidats formés en soins avancés ont reçu le 3 septembre 2004 le calendrier en vue des futurs examens du Collège Durham. Il s'étend du 9 septembre 2004 au 30 septembre 2004. Les 23 et 24 septembre seront les journées d'examens et le 30 septembre a été planifié également, si nécessaire, pour une période d'examens de reprise. Il est important de mentionner que cette diffusion du calendrier en vue des futurs examens du Collège Durham a été faite sans l'autorisation du président-directeur général ni du conseil d'administration.

Le 21 septembre 2004 est tenue la cent quarantième assemblée du conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé. La lecture du procès-verbal de cette assemblée au point 6.1 nous informe, entre autres, qu'il est unanimement résolu :

- QUE la Corporation d'urgences-santé défraie les coûts de formation auprès du Collège Durham;
- QUE toute démarche ultérieure ou toute stratégie reliée de près ou de loin aux soins avancés devront être préalablement autorisées par une résolution du conseil d'administration ou du Comité exécutif du conseil d'administration;
- QUE le président-directeur général verra, dans les meilleurs délais, à mettre sur pied un groupe de planification composé minimalement de deux experts en planification et d'un médecin objectif afin d'établir les contours des niveaux de soins et de l'organisation de nos soins et services;
- QUE le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité soit rencontré par le Comité exécutif du conseil d'administration sur nos attentes face à son rôle de directeur à la Corporation d'urgences-santé;
- QUE cette acceptation de défrayer les coûts de la formation ne constitue pas, de la part du conseil d'administration, une autorisation de modifier la pratique actuelle avant que les analyses n'aient été effectuées.

Il est important de mentionner que le Ministère n'a, en aucun temps, approuvé l'entente signée avec le Collège Durham afin de faire accréditer les 18 candidats formés en soins avancés à la certification paramédic. Le Ministère n'a appris cet état de fait qu'au début d'octobre 2004.