

PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027



ÉDITION

Comité de la planification stratégique d'Urgences-santé

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : <https://www.urgences-sante.qc.ca/a-propos-de-nous/publications/>.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-96083-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable d'Urgences-santé. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	iv
L'ORGANISATION EN BREF	1
Mission.....	1
Vision	1
Valeurs.....	1
Chiffres clés	2
ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	3
Contexte externe.....	3
Contexte interne.....	6
Bilan du Plan stratégique 2017-2022.....	9
CHOIX STRATÉGIQUES	10
Enjeu 1 – Le bon soin au patient, par le bon intervenant, au bon moment.....	10
Orientation 1 Utiliser de façon optimale les ressources préhospitalières afin de mieux répondre au besoin du patient	10
Enjeu 2 – Du personnel mobilisé et fier	16
Orientation 2 Évoluer dans un environnement de travail qui reconnaît la valeur du personnel et lui permet de s'accomplir.....	16
Enjeu 3 – Des services préhospitaliers d'urgence modernisés et performants	18
Orientation 3 Adapter l'organisation au contexte et à la réalité de demain.....	18
BIBLIOGRAPHIE	20
TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027.....	21

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est un privilège de vous présenter le Plan stratégique 2023-2027 d'Urgences-santé. Issu de consultations et d'ateliers avec les membres du personnel, le comité de direction, les partenaires et les usagers, il s'agit d'un véritable travail collaboratif qui reflète les besoins populationnels ainsi que les opportunités et les défis à venir au cours des prochaines années.

Ce nouveau plan stratégique marquera certainement un jalon important pour Urgences-santé. En outre, il a mené l'organisation à se doter d'une nouvelle vision et de nouvelles valeurs, et ce, dans l'objectif de mieux répondre aux besoins réels du patient et de s'assurer que, tant le patient que le personnel soient toujours au centre des décisions qui sont prises.

Cette nouvelle vision ainsi que les trois grands objectifs identifiés dans la planification stratégique, lesquels guideront les actions de l'organisation pour les prochaines années, visent à permettre à Urgences-santé de contribuer activement à l'évolution du système des services préhospitaliers d'urgence ainsi qu'à répondre aux défis de la société de demain. L'utilisation optimale des ressources, les changements démographiques, les changements climatiques, l'attraction et la rétention du personnel sont seulement quelques exemples des défis actuels et futurs avec lesquels Urgences-santé devra composer.

De plus, dans les dernières années, le domaine des soins préhospitaliers d'urgence a montré l'apport important qu'il pouvait avoir dans le continuum de soins aux patients, une avancée importante pour la professionnalisation des paramédics et l'élargissement du champ de pratique. Ainsi, la poursuite des démarches entamées en ce sens demeure prioritaire.

Les objectifs de ce plan stratégique sont certes ambitieux, mais ils sont d'une grande importance pour le bien-être de la population desservie, et c'est grâce à l'évolution qu'a connue l'organisation au cours des 30 dernières années, ainsi qu'à la précieuse collaboration du personnel et des nombreux partenaires, que nous arriverons à les atteindre.

Je tiens à remercier en mon nom et en celui du conseil d'administration toutes les personnes impliquées dans l'imposant exercice qu'est la planification stratégique 2023-2027. J'en profite également pour remercier l'ensemble du personnel d'Urgences-santé qui fait vivre l'organisation au quotidien par son professionnalisme, sa résilience et ses compétences.



A handwritten signature in black ink, which appears to read "François Charpentier". The signature is fluid and cursive.

François Charpentier

L'ORGANISATION EN BREF

Mission

Tel que décrit dans la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, le mandat d'Urgences-santé est d'exploiter un centre de communication santé (CCS) ainsi qu'un service ambulancier. De plus, Urgences-santé exerce les fonctions dévolues à une agence en ce qui concerne l'organisation des services préhospitaliers. L'organisation est tenue de planifier, organiser, coordonner et évaluer les services de la chaîne d'intervention préhospitalière sur le territoire qu'elle dessert, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Urgences-santé doit :

Assurer à la population de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes de notre clientèle.

Ces services comprennent, entre autres :

- la formation des paramédics et des premiers répondants sur le territoire;
- le développement des programmes de soins pour répondre aux besoins de l'utilisateur tout en assurant la sécurité de ce dernier;
- le triage des appels et l'affectation des ressources préhospitalières appropriées via l'exploitation d'un CCS;
- le triage secondaire et la coévaluation des appels depuis l'implantation de l'unité de soutien clinique (USC);
- la planification des transferts interétablissements et leur prise en charge;
- les soins préhospitaliers d'urgence et les transports vers les centres hospitaliers;
- le soutien opérationnel lors d'interventions planifiées, majeures ou tactiques, de concert avec les acteurs de sécurité publique.

Vision

Toutes les forces vives d'Urgences-santé jouent un rôle central pour assurer des soins de qualité aux usagers; leur rôle est valorisé, leurs compétences sont mises à profit afin qu'elles se sentent motivées et mobilisées à contribuer à la mission. Urgences-santé, par son expertise et la compétence de son personnel, assume un rôle de leader afin de contribuer à moderniser les services préhospitaliers d'urgence durant les dix prochaines années. Urgences-santé vise à :

Assurer un développement visionnaire du préhospitalier, avec l'employé et l'utilisateur au cœur des décisions.

Valeurs

Urgences-santé souscrit à des valeurs qui lui sont propres et qui ont été déterminées par son personnel lors d'un exercice de consultation interne débuté au printemps 2022, soit la **bienveillance**, la **collaboration** et l'**engagement**.

Chiffres clés¹

Chiffres clés	Description
Caractéristiques du territoire <ul style="list-style-type: none"> • Territoire de 744 km² • 3 centres opérationnels • 1 quartier général • 23 salles d'urgence regroupées en 10 établissements 	<p>Un important réseau de transport routier, ferroviaire, nautique et aérien comprenant un aéroport international, un réseau de métro souterrain de 71 kilomètres ainsi qu'un port d'envergure.</p> <p>Le territoire présente une circulation dense sur un réseau qui compte 24 ponts et 3 tunnels en plus d'une population importante et diversifiée et la présence de nombreuses tours de bureaux et de parcs industriels.</p>
Volume d'appels et d'interventions annuel <ul style="list-style-type: none"> • 333 625 appels² • 268 195 interventions • 205 455 transports 	<p>Correspondant à près de 1 000 appels par jour qui se soldent quotidiennement par 735 interventions sur le terrain; soit 40 % des demandes de services ambulanciers de la province.</p>
Ressources humaines <ul style="list-style-type: none"> • 1 644 employés <ul style="list-style-type: none"> ○ Personnel de bureau : 117 ○ Cadres : 107 ○ Professionnels et non-syndiqués : 115 ○ RMU : 112 ○ Employés de soutien : 128 ○ Paramédics : 1 065 	<p>Plus de 72 % de l'effectif est composé de paramédics et de répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) afin de répondre à une population de 2,5 millions d'habitants.</p>
Ressources financières <ul style="list-style-type: none"> • 177 M\$ de budget 	<p>Un budget composé à plus de 78 % de dépenses liées à la prise en charge de l'utilisateur.</p>

¹ Année de référence : Rapport annuel de gestion 2021-2022

² En termes de volumétrie d'appels, Urgences-santé se situe comme le plus gros service ambulancier au Canada

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Les environnements interne et externe ont été analysés pour orienter les choix stratégiques et proposer un développement visionnaire du préhospitalier, avec l'utilisateur et son personnel qui demeurent au cœur des actions de l'organisation.

Urgences-santé œuvre dans un contexte métropolitain, multiculturel et diversifié, où la population est vieillissante et présente des indices de vulnérabilité parfois élevés, des problématiques de santé importantes et des comorbidités. Les enjeux de rareté de main-d'œuvre, présents dans toutes les sphères d'emploi, constituent un défi majeur pour l'organisation dans la réalisation de sa mission. Finalement, les enjeux environnementaux et ceux liés à la transformation numérique font partie des priorités gouvernementales qui représentent une opportunité indéniable pour l'organisation de se renouveler.

Contexte externe

En termes de positionnement dans le domaine préhospitalier d'ici et d'ailleurs, Urgences-santé est le plus gros joueur au Québec et l'un des plus grands au Canada. Son expertise est reconnue tant au niveau provincial, fédéral qu'à l'international. Son engagement communautaire lui permet également de contribuer à l'éducation de la population comme premiers intervenants avec le programme *Héros urbains*. Urgences-santé demeure une partie prenante importante pour la modernisation des soins préhospitaliers d'urgence au Québec.

Dans l'analyse du contexte externe, trois grandes sphères ont été explorées, soit :

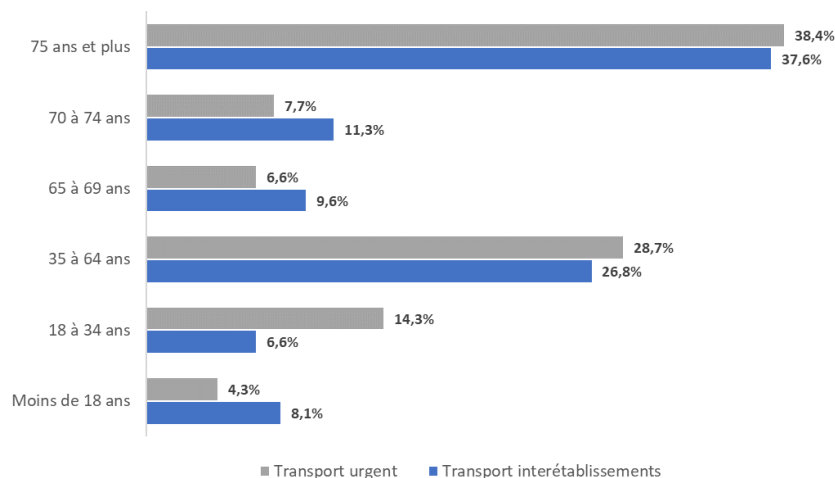
- démographique;
- socioéconomique;
- liée aux partenariats et aux priorités gouvernementales.

Sphère démographique

Selon l'Institut de la statistique du Québec, il n'est pas prévu que la population de Montréal et Laval augmente, mais elle est toutefois de plus en plus âgée. Actuellement, une personne sur six est âgée de 65 ans et plus. À la fin de la présente planification stratégique, en 2027, cette proportion sera d'une personne sur cinq. La clientèle de 65 ans et plus représente plus de 50 % des prises en charge préhospitalières. Conséquemment, l'accroissement des demandes de services préhospitaliers d'urgence est anticipé au cours des prochaines années :

Les différentes incapacités physiques et cognitives que présentent de plus en plus de patients en raison de ce phénomène [le vieillissement de la population] font en sorte que les services préhospitaliers, sont non seulement utilisés pour leur expertise en réanimation et en soins aigus, mais également comme un service de transport (MSSS, 2022a, p. 5).

Répartition des usagers selon l'âge et le type de transport



Sphère socioéconomique

La clientèle

En plus de devoir composer avec une population vieillissante, le territoire montréalais et lavallois comprend une part importante de clientèles vulnérables : familles monoparentales ou personnes à faible revenu, personnes vivant seules, immigrants récents et personnes avec incapacité physique ou mentale. La métropole est composée d'un bassin important de personnes en situation d'itinérance qui sont, entre autres, accompagnées par plusieurs organismes communautaires. Il est à noter qu'une proportion importante des résidents du territoire ne s'exprime pas en français³.

Certains usagers s'avèrent être de grands utilisateurs des services de l'organisation. En 2019-2020, environ 70 usagers avaient sollicité ses services à 25 reprises chacun, pour un total de près de 3 500 transports ambulanciers. La nature et la fréquence des épisodes qui les poussent à appeler le 9-1-1 portent à croire que leurs besoins pourraient être satisfaits autrement que par un transport par ambulance vers la salle d'urgence. Cela s'est traduit par une adaptation de l'offre de service afin d'orienter l'utilisateur en fonction de son besoin réel (Enjeu 1). Il s'agit d'actions cohérentes avec la *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence*, qui propose divers moyens pour répondre au besoin de l'utilisateur tout en contribuant à désengorger les salles d'urgence.

La main-d'œuvre

Le taux de chômage du Québec touchait un nouveau creux historique en janvier 2023 (3,9 %), demeurant le plus faible au pays (Institut de la statistique du Québec). Malgré tout, la pandémie a eu un impact non négligeable sur certaines catégories de travailleurs. Les jeunes, les femmes et les personnes peu qualifiées sont généralement les premiers à perdre leur emploi ou à avoir de la difficulté à être intégrés en milieu de

³ Selon le sondage bisannuel (2022-2023) du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services : 65 % des répondants s'expriment en français, 22 % en anglais et 13 % dans une autre langue.

travail. D'autres groupes composent les clientèles sous-représentées sur le marché du travail : les personnes handicapées, les personnes immigrantes, les personnes des Premières Nations et les Inuits, les travailleuses et les travailleurs expérimentés de 55 ans et plus. La diversification de son offre de service et le recrutement de plus en plus difficile incitent Urgences-santé à travailler activement pour intégrer ces clientèles en emploi (Enjeu 2). L'organisation dispose d'un *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées* et a également renouvelé son *Programme d'accès à l'égalité en l'emploi* (PAÉE).

Sphère liée aux partenariats et aux priorités gouvernementales

Les partenariats

Déoulant du *Plan stratégique 2017-2022*, des liens importants ont été tissés avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des premiers répondants, des partenaires de la sécurité publique, des milieux municipaux ainsi qu'avec les partenaires du milieu de l'éducation et de la recherche. Ces partenariats ont été consolidés, toujours dans un souci d'amélioration de l'offre de service à la population, telle que la fluidité du parcours de soins pour les patients, une meilleure communication et la convergence de l'information entre les collaborateurs. Les initiatives de collaboration se poursuivent dans le présent plan stratégique. Le réseau de la santé étant aussi en pleine transformation, ces changements pourraient avoir des impacts sur la réalisation de certaines initiatives.

Transformation des services préhospitaliers d'urgence

Les services préhospitaliers d'urgence sont en pleine mouvance; le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a ciblé les secteurs d'activité prioritaires dans son *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière*, inspiré de la nouvelle *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence*. La mise sur pied d'un ordre professionnel pour les paramédics est également abordée dans le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* et contribuera certainement à l'élargissement des actes médicaux et de l'offre de soins de la profession de paramédic.

En 2022, Urgences-santé a conclu une entente-cadre avec le MSSS afin que des mandats spécifiques à la transformation lui soient confiés. Ainsi, l'organisation mettra à profit l'expertise développée au fil des années, notamment en matière de formation, de gestion d'un centre d'appels, de déploiement de solutions technologiques et de recherche, afin de participer activement à la transformation des services préhospitaliers d'urgence. L'un de ces mandats prioritaires consiste en l'implantation du système RCED, soit le dossier électronique du patient. La mise en opération de cette solution à Urgences-santé constituera la première étape d'un déploiement à l'échelle provinciale.

Parmi les autres changements attendus, il est question de mieux impliquer le patient dans ses propres trajectoires de soins en lui offrant, ainsi qu'à son médecin traitant, un meilleur accès à ses données de santé. La mise en place, par Urgences-santé, d'un système de rédaction et de conservation électronique des documents est cohérente avec ces orientations.

Stratégie numérique

Les organisations publiques, dont le réseau de la santé, doivent composer avec une certaine désuétude de leurs systèmes d'information. Le *Plan de transformation numérique 2023-2027* propose par ailleurs « d'augmenter la performance des organisations en valorisant la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données ».

Développement durable

Parmi les autres défis auxquels les organisations sont confrontées se trouvent les changements climatiques. En effet, les grandes métropoles sont vulnérables aux vagues de chaleur accablante, aux pluies diluviennes, aux tornades ou aux inondations printanières. Parmi les autres répercussions, l'augmentation de la pollution de l'air ambiant ainsi que des allergènes ont tous deux un impact sur la santé de la population. La mission même d'Urgences-santé contribue à l'émission de gaz à effet de serre (GES) puisqu'elle consiste à prodiguer des soins et transporter les usagers. En somme, une diminution de l'empreinte environnementale à travers les activités de l'organisation est souhaitée.

Main-d'œuvre

Pour répondre à sa mission, Urgences-santé doit, comme la majorité des organisations, attirer suffisamment et retenir sa main-d'œuvre. Par le déploiement de différents projets d'intégration et de placement en emploi, l'organisation est appelée à collaborer aux priorités gouvernementales du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi qu'au plan stratégique de la Commission des partenaires du marché du travail.

Contexte interne

L'élaboration d'un plan stratégique passe par la réalisation d'un diagnostic organisationnel. Urgences-santé a profité de l'occasion pour consulter son personnel, les usagers et ses partenaires via un sondage interne, des groupes de discussion et des ateliers de réflexion stratégique. L'organisation a pu identifier ses forces, faiblesses, opportunités et menaces, dont les principaux constats priorisent :

- les maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière;
- le personnel;
- le développement technologique et la transformation numérique.

Les maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière

La force de l'organisation s'illustre par la solidité des maillons qui composent la chaîne d'intervention préhospitalière, soit « l'ensemble des actions et interventions qui sont entreprises par divers intervenants pour porter secours à une personne dans une situation d'urgence⁴ ». Urgences-santé contribue à développer, coordonner et consolider les maillons de cette chaîne dans lesquels s'inscrit son offre de service.

⁴ [Chaîne d'intervention préhospitalière | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/chaîne-d-intervention-préhospitalière)

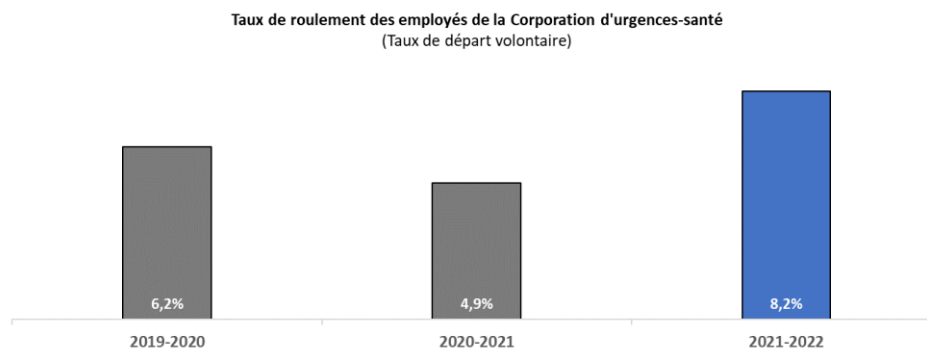
Les maillons, sur le territoire de Montréal et Laval, se déclinent de la façon suivante :

- Les **premiers intervenants** constituent le premier maillon de la chaîne préhospitalière d'urgence; l'augmentation de leur nombre demeure un incontournable. En effet, la société civile doit être mieux préparée pour agir dans les moments qui précèdent l'arrivée des premiers répondants et des paramédics lorsqu'elle compose le **9-1-1**. Ce maillon est primordial pour diminuer la mortalité et la morbidité de certaines pathologies chronodépendantes.
- Le **Centre de communication santé** d'Urgences-santé est reconnu « centre d'excellence » en matière de traitement des appels médicaux d'urgence selon les normes établies par l'*International Academies of Emergency Dispatch*. Les RMU offrent les premiers soins d'urgence au téléphone et constituent le premier maillon du continuum de soins. Également, ils contribuent à soutenir les opérations.
- Le déploiement de services de **premiers répondants** sur le territoire de Montréal et Laval depuis 2022, permet de répondre aux appels d'urgence avec pathologies potentiellement chronodépendantes plus rapidement. Au total, plus de 2 000 premiers répondants interviennent sur le territoire d'Urgences-santé.
- Les soins préhospitaliers sont prodigués par les **paramédics en soins primaires**, dont la responsabilité est grande, car ils interviennent dans des situations médicales, traumatiques et psychosociales complexes. Ils peuvent aussi procéder au transport d'usagers entre deux centres hospitaliers et vers leur milieu de vie, en mode urgent ou non. Ils sont appuyés par des **équipes spécialisées** qui, pour leur part, permettent d'attribuer les ressources requises dans des situations opérationnelles particulières. Elles sont rigoureusement formées en fonction du type d'intervention et permettent régulièrement d'éviter l'affectation d'une ambulance.
- Les **paramédics en soins avancés** offrent un niveau élevé de soins. Ils sont déployés lors de certaines situations médicales précises afin de prodiguer des soins avancés plus complexes, en complémentarité à ceux fournis par les paramédics en soins primaires. Leurs gestes peuvent avoir un impact important sur la survie et la morbidité des patients. Dans bien des cas, leurs interventions permettent de stabiliser l'état clinique de l'usager, en évitant un transport en mode urgent ainsi que l'ouverture de la salle de réanimation une fois arrivés en centre hospitalier.
- Comme il sera présenté plus loin (Enjeu 1), l'engorgement des salles d'urgence (**établissements receveurs**) demeure un défi important dans la consolidation des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière et appelle à la mise en place de solutions visant à orienter les patients au bon endroit en fonction de leurs besoins cliniques. Également, la vitesse avec laquelle le réseau de la santé et ses partenaires mettent en place certaines initiatives peut influencer l'atteinte des cibles du présent plan stratégique.

Le **centre de gestion des opérations** d'Urgences-santé est unique au Canada. Il a comme principale responsabilité de veiller à la gestion opérationnelle des services préhospitaliers d'urgence de Montréal et Laval, de suivre et de coordonner toute situation pouvant mettre en péril la réalisation de la mission ou engendrer des risques pour le personnel ou pour l'organisation. Il demeure en vigie sur presque l'ensemble des maillons présentés précédemment.

Le personnel

Il est plus ardu que jamais de recruter et de retenir une main-d'œuvre dans la réalité hautement exigeante que représente un service préhospitalier d'urgence urbain 24/7. Bien que le taux de roulement ait légèrement augmenté post-pandémie, il demeure entre 5 % et 8 % depuis les trois dernières années. L'organisation devra faire preuve de flexibilité et d'ouverture pour favoriser l'engagement de son personnel en permettant une meilleure conciliation travail-vie personnelle, en favorisant le développement professionnel de ce dernier, et en mettant l'accent sur un climat organisationnel sain et un milieu de travail sécuritaire.



Également, bien que le télétravail existe depuis plus d'une vingtaine d'années, la pandémie a accéléré son déploiement à plus grande échelle. Il représente un avantage indéniable pour les employés, contribue à leur rétention ainsi qu'à la régionalisation de certains postes. L'organisation doit, en parallèle, répondre au défi de s'adapter et prévenir les « risques de diminution du sentiment d'appartenance et de coopération des équipes de travail, de l'engagement et de la loyauté [ainsi qu'une] intégration et socialisation plus difficiles pour les nouveaux employés » (Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2020, p. 9).

Finalement, la succession des vagues de la COVID-19 a accordé peu de répit aux travailleurs pour leur permettre de réduire le stress auquel ils sont confrontés au quotidien. Les enjeux de santé physique et psychologique ainsi que la sécurité des employés conserveront leur priorité dans la planification stratégique 2023-2027.

Le développement technologique et la transformation numérique

Plusieurs infrastructures technologiques de l'organisation sont désuètes ou en cours de renouvellement. Pour parvenir à réaliser le défi de la transformation numérique, un *Plan de modernisation technologique* a été élaboré, dont l'implantation du Dossier de santé numérique fait partie.

[...] le gouvernement intègre la transformation du système préhospitalier à la stratégie de transformation numérique gouvernementale ainsi qu'à l'instauration du Dossier santé numérique, afin d'améliorer les services aux citoyens, l'interdisciplinarité et la fluidité des opérations de l'écosystème préhospitalier (MSSS, 2022b, p. 17).

Le projet de renouvellement de la répartition assistée par ordinateur (RAO) est l'un des projets structurants et prioritaires d'Urgences-santé. Cette dernière permettra de mieux répondre aux besoins opérationnels et ainsi d'optimiser le service offert aux citoyens. Un travail colossal, mettant à profit différents secteurs de l'organisation, a ainsi été entrepris afin de voir à son avancement. L'entreprise EMERES, basée à Montréal, est exclusivement dédiée à la sécurité publique et offre une solution haut de gamme de gestion et de répartition des appels d'urgence spécialement conçue pour répondre aux besoins des organismes et agences de toutes tailles.

Bilan du Plan stratégique 2017-2022

Le *Plan stratégique 2017-2022* a été prolongé pour concorder avec la fin des travaux du Comité national de transformation des services préhospitaliers d'urgence. Globalement, la plupart des cibles ont été atteintes. La COVID-19 a eu un impact significatif sur l'atteinte de certaines d'entre elles, comme la formation de citoyens au programme *Héros urbains*, le taux d'obtention de la formation obligatoire pour les paramédics et autres employés cliniques actifs ainsi que les différents programmes d'accompagnement et de sensibilisation des employés dans le maintien de leur santé physique et psychologique. Ce dernier point sera par ailleurs reconduit dans le présent plan stratégique en raison de la priorité qui lui est accordée. Les objectifs liés à la consolidation des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, priorisés au *Plan stratégique 2017-2022*, sont également reconduits dans le présent plan stratégique. En résumé, le *Plan stratégique 2023-2027* est en continuité avec le précédent. L'établissement de cibles ambitieuses et la concertation des efforts de chacun permettront à l'organisation de poursuivre l'amélioration de ses façons de faire pour le bien-être de son personnel et de l'usager.

CHOIX STRATÉGIQUES

L'analyse des environnements interne et externe a permis de cibler différentes priorités en fonction de trois grands enjeux :

Le bon soin au patient,
par le bon intervenant,
au bon moment

Du personnel mobilisé
et fier

Des services
préhospitaliers
d'urgence modernisés
et performants

Enjeu 1 – Le bon soin au patient, par le bon intervenant, au bon moment

En cohérence avec sa mission, Urgences-santé cible des priorités permettant de contribuer à une prise en charge rapide des usagers nécessitant une intervention urgente et en orientant les patients requérant des soins non urgents vers des services adaptés à leur condition clinique, et ce, ailleurs qu'à la salle d'urgence. Également, en misant sur la formation continue et sur un programme d'amélioration continue de la qualité, l'organisation cherche à réduire la mortalité, les risques de morbidité et améliorer le taux de survie des patients en arrêt cardiorespiratoire (ACR) en agissant sur chacun des maillons de la chaîne d'intervention. Grâce à la formation et à l'implantation de nouvelles façons de faire, les paramédics en soins primaires pourront soulager la douleur du patient à son chevet avant d'entreprendre son évacuation et son transport. Finalement, la transformation numérique permettra au patient ainsi qu'à son médecin traitant d'accéder aux informations préhospitalières pour une meilleure prise en charge durant sa trajectoire de soins.

Orientation 1 | Utiliser de façon optimale les ressources préhospitalières afin de mieux répondre au besoin du patient

L'utilisation du bon intervenant pour répondre au besoin du patient permet d'optimiser les ressources paramédicales sur le territoire de Montréal et Laval et répondre prioritairement aux demandes des usagers présentant des pathologies chronodépendantes. En effet, de nombreux usagers présentent des conditions pour lesquelles ils n'ont pas besoin d'être transportés vers une salle d'urgence et peuvent être réorientés vers différentes ressources en fonction de leurs besoins cliniques.

Objectif 1.1

Favoriser l'accès aux soins requis pour le patient

Certaines clientèles peuvent ne pas avoir besoin d'un transport ou d'une orientation vers un centre hospitalier, mais cherchent plutôt à recevoir des services spécifiques liés à leur condition. D'autres patients ont

difficilement accès à un médecin de famille ou à des soins non urgents et utilisent, malgré tout, les services préhospitaliers d'urgence, faute d'alternative connue. Chaque jour, près de 600 transports en ambulance sont effectués vers un centre hospitalier et une partie d'entre eux pourrait être évitée. En effet, selon le *Rapport annuel de gestion 2021-2022* d'Urgences-santé, 14,8 % des usagers ont effectué un appel à Urgences-santé pour des problèmes médicaux non urgents.

La paramédecine de régulation consiste à réorienter le patient au bon endroit en fonction de son besoin clinique. Elle se déploie actuellement de deux façons :

- **Le triage secondaire** : Une infirmière évalue les appels de basse priorité, après le triage primaire effectué par le RMU et avant l'affectation des paramédics.
- **La coévaluation** : Le paramédic, en présence de l'usager, contacte l'infirmière qui évalue la condition clinique du patient à distance.

En collaboration avec l'infirmière, le paramédic entre dans le milieu de vie de l'usager, évalue ce dernier, son environnement, sa mobilité, son réseau de soutien, afin de contribuer à le diriger au bon endroit, en fonction de son besoin clinique. Cette façon de faire répondant mieux aux besoins de l'usager et ces réorientations contribuent au désengorgement des urgences, spécifiquement lorsqu'un transport ambulancier n'est pas requis.

L'objectif lié au déploiement de la paramédecine de régulation consiste à augmenter le nombre d'interventions réorientées vers une autre trajectoire de soins qu'un transport vers la salle d'urgence.

Indicateurs	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
1. Nombre d'interventions réorientées par la paramédecine de régulation Départ : 450 (2021-2022)	1 400	2 700	3 500	5 000

Objectif 1.2

Réduire le temps d'attente des usagers dont les interventions sont considérées non chronodépendantes

À l'inverse, lorsque le transport est requis, mais non urgent et que le volume d'appels est élevé, l'usager dont la vie n'est pas menacée peut être amené à attendre plusieurs heures. Selon le *Rapport annuel sur l'examen des plaintes 2021-2022*, ce type de motif constituait 10 % des plaintes reçues. L'augmentation de la disponibilité des ressources sur le terrain, entre autres grâce à la paramédecine de régulation, favorise la réduction des délais pour les usagers dont la situation n'est pas urgente.

« Une intervention diligente permet au système préhospitalier non seulement de remplir sa mission primaire en lien avec la réduction de la mortalité et de la morbidité, mais aussi d'améliorer la satisfaction des citoyens à l'égard des services offerts (MSSS, 2022b, p. 20). »

L'objectif est de réduire les délais d'attente des appels non chronodépendants, soit de priorité 7, particulièrement lorsque la situation opérationnelle est difficile sur le territoire.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
2. Pourcentage des interventions de priorité 7 où l'utilisateur a attendu trois heures ou moins avant d'être apprécié par un paramédic Départ : 85 % (2021-2022)	85 %	87 %	89 %	91 %

Objectif 1.3

Améliorer le taux de survie des patients pour les arrêts cardiorespiratoires par la consolidation des maillons de la chaîne d'intervention

En ce qui a trait aux interventions chronodépendantes, chaque année au Québec, environ 9 000 personnes sont victimes d'un ACR (de Champlain dans MSSS, 2022b, p. 13). La grande majorité, soit 65 %, survient à l'extérieur de l'hôpital. Le taux de survie de ces patients, à la sortie de l'hôpital, est de moins de 10 % (Vaillancourt et al., 2015, p. 1). Comme abordé dans le contexte interne, la chaîne d'intervention préhospitalière est composée de :

- premiers intervenants;
- préposés du centre 9-1-1;
- RMU (centre de communication santé);
- premiers répondants;
- paramédics en soins primaires et paramédics en soins avancés;
- centres hospitaliers (établissements receveurs).

Maillon : premiers intervenants

En 2014, le rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (*Urgence d'agir*) abordait déjà l'importance de sensibiliser la population en matière de secourisme, soit l'action citoyenne rapide d'une personne au secours d'une autre. Le *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale* propose quant à lui une concertation régionale afin de former plus de premiers intervenants et de déployer davantage de défibrillateurs externes automatisés (DEA) accessibles à la population (MSSS, 2022a, p. 16). L'adoption prochaine d'une loi spécifique sur l'accès public à la défibrillation favorisera notamment l'augmentation du nombre de défibrillateurs sur le territoire permettant ainsi d'augmenter le taux de survie des patients victimes d'ACR.

De plus, les RMU peuvent guider le premier intervenant pour récupérer et amener un DEA au chevet de la victime. Selon la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'utilisation rapide d'un DEA augmente les chances de survie des patients victimes d'ACR avec rythmes défibrillables. En concordance avec la stratégie ministérielle de déploiement des DEA et en ciblant spécifiquement les lieux ayant un haut taux de fréquentation et ouverts au public, Urgences-santé souhaite, dans le cadre du présent plan stratégique,

prédéterminer une analyse statistique des lieux spécifiquement reconnus pour leur haut volume d'ACR dans les lieux publics et prioriser leur déploiement.

Maillon : répartiteur médical d'urgence

Les facteurs augmentant les chances de survie du patient demeurent :

- l'identification de l'ACR requérant des manœuvres de réanimation par le RMU;
- la rapidité et l'application des manœuvres de réanimation;
- l'efficacité des stratégies de défibrillation;
- les soins post-réanimation (Vaillancourt et al., 2015).

En effet, le premier élément, soit l'arrêt cardiaque identifié par le RMU, permet de guider l'appelant afin de débiter les manœuvres de premier secours, dont celles reliées à la réanimation cardiorespiratoire. Les chances de survie du patient augmentent de 3,73 %, comparativement à celui qui ne les aurait pas reçues (Noel et al. 2019). Cette identification est possible grâce à la description verbale donnée par l'appelant, notamment, jumelée au degré de vigilance du RMU (Drennan et al. 2020, p. 2). Cette identification n'est pas toujours possible pour différentes raisons, dont l'incapacité à reconnaître l'absence de respiration ou la respiration agonique comme signe d'arrêt cardiaque (Vaillancourt et al., 2015, p. 2). Dans ce contexte, Urgences-santé souhaite accroître le taux d'identification des ACR par les RMU.

Maillon : paramédics en soins primaires

La qualité des interventions est au cœur de la déclaration de services aux citoyens d'Urgences-santé. Le taux de conformité au protocole de réanimation est actuellement supérieur à 90 % et l'organisation souhaite le rendre supérieur à 95 % pour les prochaines années. Cette cible est également visée pour les RMU, les premiers répondants et les paramédics en soins avancés (PSA).

Maillon : paramédics en soins avancés

En affectant les PSA sur les appels spécifiques requérant leur niveau de soins, dont au regard des ACR afin d'élever le taux de réanimation pour cette clientèle. Pour ce faire, l'organisation vise à augmenter le taux de capture des appels d'ACR pour les PSA que l'on peut définir comme le nombre d'interventions sur des appels pour ACR par paramédics en soins avancés sur le nombre total d'appels pour ACR reçu au réel par le CCS.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
3. Nombre de DEA déployés dans les lieux publics à haut volume d'ACR (cumulatif) Départ : 0	10	20	30	40

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
4. Taux des ACR avec manœuvres de réanimation requises et identifiés par les RMU Départ : n /d	30 %	40 %	50 %	60 %
5. Taux de conformité au protocole de réanimation Départ : n /d	90 %	92 %	95 %	> 95 %
6. Taux de capture des appels d'ACR pour les PSA Départ : n /d	40 %	50 %	60 %	70 %

Objectif 1.4

Proposer un transport sans douleur aux patients lorsque leur condition clinique le requiert

Les services préhospitaliers d'urgence répondent aux interventions chronodépendantes ainsi qu'aux traumatismes majeurs; ces derniers représentent toutefois une faible proportion des appels. Cependant, dans 42 % à 53 % de ces cas, le patient ressent de la douleur⁵. L'administration d'analgésiques par les paramédics en soins primaires offrirait au patient une meilleure gestion de la douleur lors de sa prise en charge, de son évacuation, durant son transport ainsi que durant le temps de triage à l'urgence. Or, les protocoles des paramédics en soins primaires ne le permettent pas actuellement; seuls les paramédics en soins avancés sont autorisés à le faire et dans une très petite proportion de leur prise en charge. En effet et d'ordre général, ils n'interviennent pas dans un contexte clinique visant à soulager spécifiquement la douleur.

Parmi les impacts positifs, une meilleure gestion de la douleur par les paramédics favorise :

- de meilleurs signes vitaux et une diminution potentielle de l'exacerbation de la pathologie sous-jacente;
- une appréciation plus juste du patient;
- un meilleur confort pour le patient lors de son évacuation et de son transport;
- un triage plus efficace à l'urgence;
- la satisfaction du patient et de sa famille.

L'objectif est d'augmenter le taux d'interventions menant à un soulagement du patient lorsqu'il est en douleur. Il est à noter que plusieurs étapes importantes devront être franchies avant l'atteinte d'une cible visant à soulager un maximum de patients en douleur : la diffusion du protocole par la Direction médicale nationale

⁵ [NASEMSO.org Prehospital Pain Management Evidence Based Guidelines](https://www.nasems.org/Prehospital-Pain-Management-Evidence-Based-Guidelines)

des services préhospitaliers d'urgence, la construction des locaux et des casiers assurant la sécurité des molécules contrôlées, la création des processus liés à l'application du protocole ainsi que la formation de l'ensemble des paramédics à cet effet. Éventuellement, il faudra également cibler l'identification de nouvelles molécules pouvant soulager la douleur, en plus du fentanyl, et ce, dans une perspective à plus long terme.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
7. Taux d'interventions où le patient a été soulagé à la suite d'une douleur significative Départ : n/d	1 %	10 %	15 %	20 %

Objectif 1.5

Donner accès aux informations préhospitalières au patient et à son médecin traitant

La transformation numérique gouvernementale sous-tend le déploiement de nouvelles façons de faire afin de faciliter l'accès aux soins et à l'information de santé pour le patient. Évidemment, l'ensemble des intervenants (RMU, paramédics et infirmières) auront également accès aux informations pertinentes, ce qui permettra des épisodes de soins plus fluides. De plus, elle vise à permettre au patient d'être impliqué et comprendre ses différentes trajectoires de santé et y être adéquatement accompagné.

[...] les intervenants du système préhospitalier [...] et de l'urgence doivent fonctionner et avoir accès en temps réel aux mêmes données pertinentes dans un concept de continuité des soins à travers une utilisation pertinente des données médicales des patients (électrocardiogramme, antécédents, médicaments, etc.) sur les appels chronodépendants afin de cibler prioritairement les situations où la vie et la sécurité sont véritablement menacées (MSSS, 2022a, p. 2).

À titre d'exemple, la mise en œuvre de la télémétrie avec les sept centres d'hémodynamie des hôpitaux de Montréal et de Laval permet aux paramédics de transmettre un électrocardiogramme depuis le chevet de l'utilisateur vers la salle d'urgence afin de confirmer l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST). Dès lors, le personnel peut se préparer à recevoir l'utilisateur pour procéder rapidement à l'intervention coronarienne percutanée (ICP) d'urgence et contribuer ainsi à diminuer grandement les risques de mortalité et de morbidité reliés à cette pathologie chronodépendante.

Les échanges de données de santé opérationnelles numériques, dont la mise en place d'un Système de rédaction et de conservation électronique des données de soins (RCED), permettront à l'ensemble des parties prenantes d'en bénéficier en donnant accès à l'information, en améliorant la rapidité de transfert et le potentiel de renseignements transmis. En somme, la qualité et la quantité de renseignements fournis par le dossier électronique s'en trouveront grandement améliorées.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
8. Pourcentage des données préhospitalières traitées par Urgences-santé déposées dans le dossier électronique préhospitalier du patient Départ : aucune	s. o.	s. o.	s. o.	100 %

Enjeu 2 – Du personnel mobilisé et fier

Tel qu'abordé dans le contexte externe, Urgences-santé évolue dans un environnement en pleine mutation qui appelle les organisations à s'adapter. Pour ce faire, différentes initiatives d'attraction de la main-d'œuvre favorisant la diversité, l'équité et l'inclusion sont priorisées. Les actions favorisant la santé physique et psychologique, présentes dans le *Plan stratégique 2017-2022*, se poursuivent dans le présent plan stratégique.

Orientation 2 | Évoluer dans un environnement de travail qui reconnaît la valeur du personnel et lui permet de s'accomplir

L'organisation s'engage à offrir un milieu de travail inclusif et à favoriser la diversité. Le personnel, investi de la culture organisationnelle d'Urgences-santé, se sent résolument engagé autour de la mission et souhaite évoluer au sein de l'organisation. Pour ce faire, le personnel doit se sentir en sécurité, autant physiquement que psychologiquement, tel que mentionné dans le contexte interne.

Objectif 2.1

Favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion au sein du personnel

La réponse aux appels urgents et non urgents sur le territoire repose sur l'ensemble du personnel, car tous ont un rôle névralgique à jouer pour le bien-être de l'utilisateur. L'organisation gagnerait ainsi à mieux faire connaître son offre de service pour élargir ses bassins de recrutement. Plusieurs clientèles sous-représentées sur le marché du travail sont d'ores et déjà ciblées à l'intérieur du *Programme d'accès à l'égalité en emploi* chez Urgences-santé. D'autres groupes sont à privilégier, tels que les jeunes, puisque l'organisation peut offrir un cheminement de carrière intéressant par la diversité de ses activités opérationnelles, cliniques et administratives, ou encore les travailleurs expérimentés, afin d'offrir à des travailleurs en fin de carrière la possibilité de faire bénéficier de leur expertise au bénéfice à la fois de l'organisation et de la population.

L'organisation souhaite ainsi établir des partenariats afin, d'une part, de favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion, et d'autre part, attirer de nouveaux bassins de main-d'œuvre en emploi.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
9. Nombre d'embauches de clientèles sous-représentées sur le marché du travail Départ : n /d	75	75	75	75

Objectif 2.2

Accroître la rétention et l'attraction du personnel

En s'engageant dans une démarche d'amélioration de « l'expérience employé » visant à augmenter l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, l'organisation agit conjointement sur la prestation de services aux citoyens. Cette dernière permet d'éviter les bris de service, tout en ayant un impact sur les conditions de travail du personnel. Dans ce contexte, la gestion de proximité permettra de rapprocher la prise de décision du personnel en rendant la communication, l'information et la consultation plus fluide et fréquente. Par le fait même, la gestion de proximité contribuera à la poursuite des travaux liés à l'amélioration du climat de travail. Par ailleurs, la mise en place de stratégies favorisant la conciliation travail-vie personnelle rendant ainsi plus facile l'adéquation entre les besoins de l'organisation et ceux du personnel favorisera également l'atteinte de cet objectif.

L'élaboration d'une stratégie ambitieuse d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre permettra de favoriser une amélioration des ratios de comblement des heures de service.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
10. Ratio de comblement des heures de service des postes critiques à l'offre populationnelle Départ : 93 % (2020-2021)	94 %	96 %	98 %	100 %

Objectif 2.3

Prioriser la santé psychologique et physique du personnel

Le contexte interne illustre à quel point les employés d'Urgences-santé constituent le centre névralgique de l'organisation pour la réalisation de sa mission et l'atteinte de sa vision. Leur bien-être physique et psychologique demeure une préoccupation constante.

L'efficacité et la qualité des services du système préhospitalier reposent notamment sur la santé physique et psychologique de l'ensemble de ses intervenants. À cela s'ajoutent la diversité et la complexité des situations de détresse auxquelles les intervenants demeurent quotidiennement confrontés, et la nécessité de s'adapter rapidement aux divers changements cliniques, opérationnels et technologiques [...] (MSSS, 2022b, p. 22).

En ce qui a trait au volet physique, les troubles musculosquelettiques représentent une des principales causes d'incapacité au travail au Québec et à Urgences-santé, notamment pour les préposés à la remise en service et les paramédics. Bien que l'installation du système d'embarquement mécanisé pour civières ait représenté une avancée importante, les troubles musculosquelettiques chez les paramédics représentaient toujours 68 % des accidents du travail en 2021-2022. Quant au volet psychologique, Urgences-santé vise également à continuer de prendre soin des employés susceptibles d'être exposés de façon répétée à des situations à stress élevé et à caractère traumatique, soit les RMU et les paramédics. À titre d'exemple, les pairs aidants ont réalisé 105 interventions d'aide auprès des membres du personnel en 2021-2022 et ce chiffre a triplé l'année suivante. La pandémie a par ailleurs démontré à quel point ce type de ressource constitue un incontournable au sein d'un service d'urgence comme Urgences-santé.

Urgences-santé continue de mettre au centre de ses préoccupations la santé physique et psychologique de ses employés pour s'assurer de leur bien-être.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
11. Ratio de présence au travail Départ : 88 % (2021-2022)	88 %	89 %	90 %	90 %

Enjeu 3 – Des services préhospitaliers d'urgence modernisés et performants

Le contexte externe démontrait précédemment l'environnement en mouvance dans lequel s'inscrit l'organisation. Malgré, l'augmentation des besoins en santé et les difficultés de recrutement, Urgences-santé garde le cap pour maintenir la satisfaction de la clientèle. Diverses initiatives favorisant une efficacité et une efficacité accrue se traduiront par l'ensemble des objectifs présentés à l'Enjeu 2 de la section précédente. En filigrane demeure le besoin de se préparer à mieux opérer le changement vers un monde plus vert, plus durable.

Orientation 3 | Adapter l'organisation au contexte et à la réalité de demain

La modernisation des soins préhospitaliers d'urgence, la transformation numérique et la préparation en vue de s'adapter aux changements démographiques et environnementaux correspondent aux grands défis auxquels l'organisation doit répondre dans un futur rapproché.

Objectif 3.1

Diminuer la quantité de gaz à effet de serre

Le contexte externe présentait, entre autres, l'impact des changements climatiques sur la mission de l'organisation, et inversement. Urgences-santé souhaite faire sa part en cherchant à réduire ses émissions de GES. Parmi les perspectives attendues, mentionnons la construction ou l'intégration de nouveaux centres opérationnels qui permettront une optimisation des façons de faire en termes de mise en marche des moteurs au ralenti ainsi que l'acquisition de véhicules électriques, dont un certain nombre d'ambulances, planifiée au fil des prochains mois.

Urgences-santé est assujettie à la *Loi sur le développement durable* et arrimera ses actions en fonction des orientations de la nouvelle *Stratégie gouvernementale de développement durable 2023-2028*. L'organisation a pris l'engagement de réduire les émissions de GES de son parc de véhicules qui se compose majoritairement d'ambulances. Le parc de véhicules d'Urgences-santé représente actuellement 95 % des émissions directes de GES de l'organisation.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
12. Taux de réduction des GES produits par le parc de véhicules Départ : 7 205 t (2020-2021)	2 %	4 %	6 %	10 %

Objectif 3.2

Maintenir un haut degré de satisfaction des utilisateurs de services

La satisfaction des usagers est au cœur du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, du *Rapport sur la gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux* ainsi que de la nouvelle *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence*. L'utilisateur est également au centre de la mission, de la vision et de la stratégie à être déployées par Urgences-santé dans le cadre du présent plan stratégique.

Les représentants des citoyens et des usagers souhaitent que le système préhospitalier réponde mieux à leurs attentes en matière d'accessibilité, de disponibilité des soins et d'amélioration de la communication, et ce, en tenant compte des besoins, des handicaps, et des réalités linguistiques et culturelles (MSSS, 2022b, p. 1).

À cet effet, le sondage bisannuel réalisé par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services met en lumière le pourcentage de la priorité accordée par les répondants en ce qui a trait aux libellés suivants :

- réduire le temps d'attente de l'ambulance : 54 %;
- obtenir un référencement vers un autre service que l'urgence : 43 %;
- assurer un transport vers un autre service que l'urgence : 32 %;
- laisser aux paramédics le choix de l'établissement receveur : 68 %.

Les deux premiers libellés ont par ailleurs été priorisés au présent plan stratégique, à l'Enjeu 1. Urgences-santé souhaite maintenir un taux de satisfaction élevé de la clientèle desservie; ce dernier étant mesuré aux deux ans.

Indicateur	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
13. Taux de satisfaction de la clientèle à l'égard du service reçu Départ : 98 % (2020-2021)	--	> 97 %	--	> 97 %

BIBLIOGRAPHIE

Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre. 2020, Octobre. *Avis sur le télétravail*, 31 pages [En ligne]. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_teletravail.pdf

Drennan et al. 2020. *Diagnosis of Q5 out-of-hospital cardiac arrest by emergency medical dispatch: A diagnostic 4 systematic review*, 12 pages.

Gouvernement du Québec. 2022. *Plan de transformation numérique 2023-2027*, 19 pages.

Institut de la statistique du Québec. Juillet 2022. *Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2066*, 11 pages, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2022-perspectives-demographiques-quebec-regions-2021-2066.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022a. *Cadre clinique de développement de la pratique préhospitalière provinciale 2022-2026*. 23 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022b. *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence*, 28 pages, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003410/?&date=DESC>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022c. *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, 90 pages, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-216F.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022d, Juin. *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, 39 pages, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-210-21W.pdf>.

Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Solidarité sociale. 2021. *Plan stratégique 2019-2023*, 58 pages, [En ligne], https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/publications-adm/plan-strategique/PS_MTESS.pdf?1575482001.

NOEL et al. 2019. *Effect of bystander CPR initiated by a dispatch centre following out-of-hospital cardiac arrest on 30-day survival: Adjusted results from the French National Cardiac Arrest Registry*, 8 pages.

Vaillancourt et al. 2015. *Cardiac arrest diagnostic accuracy of 9-1-1 dispatchers: A prospective multi-center study*, 6 pages.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027

Urgences-santé

MISSION : Assurer à la population de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes de notre clientèle.

VISION : Assurer un développement visionnaire du préhospitalier, avec l'employé et l'utilisateur au cœur des décisions.

VALEURS : Bienveillance, collaboration, engagement

ENJEU 1 : Le bon soin au patient, par le bon intervenant, au bon moment

Orientations		Objectifs		Indicateurs		Cible 2023-2024	Cible 2024-2025	Cible 2025-2026	Cible 2026-2027
1	Utiliser de façon optimale les ressources préhospitalières afin de mieux répondre au besoin du patient	1.1	Favoriser l'accès aux soins requis pour le patient*	1	Nombre d'interventions réorientées par la paramédecine de régulation <i>Mesure de départ : 2021-2022 : 450</i>	1 400	2 700	3 500	5 000
		1.2	Réduire le temps d'attente des usagers dont les interventions sont considérées non chronodépendantes	2	Pourcentage des interventions de priorité 7 où l'usager a attendu trois heures ou moins avant d'être apprécié par un paramédic <i>Mesure de départ : 2021-2022 : 85 %</i>	85 %	87 %	89 %	91 %
		1.3	Améliorer le taux de survie des patients pour les arrêts cardio-respiratoires (ACR) par la consolidation des maillons de la chaîne d'intervention*	3	Nombre de défibrillateurs externes automatisés (DEA) déployés dans les lieux publics à haut volume d'ACR <i>Mesure de départ : aucune</i>	10	20	30	40
				4	Taux des ACR avec manœuvres de réanimation identifiés par les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) <i>Mesure de départ : n. d.</i>	30 %	40 %	50 %	60 %
				5	Taux de conformité au protocole de réanimation (RMU, PR, PSP et PSA) <i>Mesure de départ : n. d.</i>	90 %	92 %	95 %	> 95 %
		6	Taux de capture des appels d'ACR pour les paramédics en soins avancés <i>Mesure de départ : n. d.</i>	40 %	50 %	60 %	70 %		
		1.4	Proposer un transport sans douleur aux patients lorsque leur condition clinique le requiert	7	Taux d'interventions où le patient a été soulagé à la suite d'une douleur significative <i>Mesure de départ : n. d.</i>	1 %	10 %	15 %	20 %
1.5	Donner accès aux informations préhospitalières au patient et à son médecin traitant*	8	Pourcentage des données préhospitalières traitées par Urgences-santé déposées dans le dossier électronique préhospitalier du patient <i>Mesure de départ : aucune</i>	s. o.	s. o.	s. o.	100 %		

ENJEU 2 : Du personnel mobilisé et fier

2	Évoluer dans un environnement de travail qui reconnaît la valeur du personnel et lui permet de s'accomplir	2.1	Favoriser la diversité au sein du personnel*	9	Nombre d'embauches de clientèles sous-représentées sur le marché du travail (<i>catégories d'égalité en emploi, ainsi que les travailleurs expérimentés de 55 ans et plus</i>) <i>Mesure de départ : n. d.</i>	75	75	75	75
		2.2	Accroître la rétention et l'attraction du personnel	10	Ratio de comblement des heures de service des postes critiques à l'offre populationnelle (paramédics, RMU, préposés) <i>Mesure de départ : 93 %</i>	94 %	96 %	98 %	100 %
		2.3	Prioriser la santé psychologique et physique du personnel	11	Ratio de présence au travail <i>Mesure de départ : 2021-2022 : 88 %</i>	88 %	89 %	90 %	90 %

ENJEU 3 : Des services préhospitaliers d'urgence modernisés et performants

3	Adapter l'organisation au contexte et à la réalité de demain	3.1	Diminuer la quantité de gaz à effet de serre*	12	Taux de réduction des gaz à effet de serre produits par le parc de véhicules <i>Mesure de départ : 2020-2021 : 7 205 t véhicules légers et lourds (incluant les ambulances)</i>	2 %	4 %	6 %	10 %
		3.2	Maintenir un haut degré de satisfaction des utilisateurs de services*	13	Taux de satisfaction de la clientèle à l'égard du service reçu <i>Mesure de départ : 2020-2021 : 98 %</i>	> 97 %	--	> 97 %	--

* Contribution aux priorités gouvernementales

