

Classer
"Professionalisation
des TA. 4
PE # - - -

Montréal, le 22 décembre 2003

M^e Gaétan Lemoine
Président de l'Office des professions du Québec
800, place D'Youville, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3

Objet : Requête en constitution d'un Ordre professionnel des techniciens ambulanciers-paramédics

M^e Gaétan Lemoine,

Au nom de l'Association Professionnelle des Paramédics du Québec, il nous fait plaisir de vous remettre une mise à jour du mémoire déposé en décembre 1994, concernant la création d'un Ordre professionnel spécifique aux techniciens ambulanciers-paramédics du Québec. Ce rapport donne suite à la lettre adressée le 9 avril dernier par M. Jean-K. Samson, alors président de l'Office.

Dans le cadre de ses travaux, l'Association Professionnelle des Paramédics du Québec conjointement avec M^e Luc de la Sablonnière de la firme Pothier Delisle, Société d'avocats ont tenu compte des demandes de l'Office afin de reprendre l'examen du dossier à la lumière de nouveaux paramètres.

Nous espérons que l'Office des professions du Québec acquiescera à notre demande. Nous demeurons disponibles pour une rencontre et une collaboration dans la poursuite des travaux, afin de réaliser notre objectif commun, soit la protection du public et des soins préhospitaliers de qualité dispensés par des professionnels compétents.

Vous trouverez ci-joint la liste des lettres d'appui que nous avons reçu, ainsi que la liste des consultations externes effectuées par l'Association Professionnelle des Paramédics du Québec.

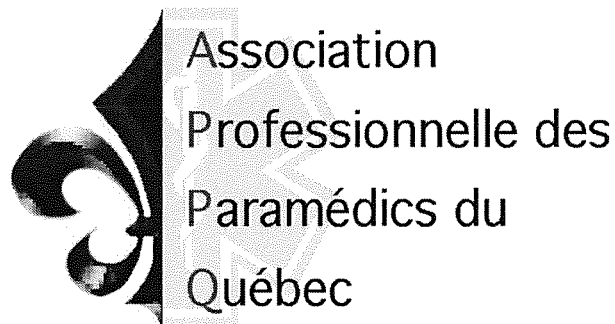
Espérant le tout à votre entière satisfaction, veuillez recevoir, M^e Lemoine, nos sincères salutations.

Diane Verreault
Présidente

Claude Desrosiers
Vice-président

Stéphane Scalabrini
Vice-président

*CRÉATION D'UN ORDRE
PROFESSIONNEL SPÉCIFIQUE AUX
TECHNICIENS AMBULANCIERS-
PARAMÉDICS DU QUÉBEC*



*Demandée par
L'Association Professionnelle des Paramédics
du Québec*

*Actualisation du mémoire déposé en décembre 1994
à l'Office des professions du Québec*

par

*la Corporation pour la reconnaissance professionnelle des
Techniciens ambulanciers du Québec
(C.R.P.T.A.Q.)*

Décembre 2003

Association Professionnelle des Paramédics du Québec
C.P. 98553
Ste-Thérèse (Québec) J7E 5R9
gppq@videotron.ca

Le terme technicien ambulancier-paramédic inclut les termes suivants : ambulancier, technicien ambulancier, paramédic, personnel paramédical et technicien médical d'urgence

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

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Introduction

Depuis le dépôt d'un mémoire, en vue de la création d'un Ordre professionnel spécifique aux techniciens ambulanciers (maintenant désigné par les termes techniciens ambulanciers-paramédics ou paramédics), en décembre 1994 à l'Office des professions du Québec, plusieurs changements majeurs ont transformé les services préhospitaliers d'urgence au Québec.

Malgré le fait que l'Office des professions ait procédé à l'époque à une vaste consultation des différents acteurs, dont les principales conclusions semblaient favorables, la décision de poursuivre la démarche de constitution d'un Ordre professionnel spécifique aux techniciens ambulanciers-paramédics fut différée dans le temps. Ceci était principalement relié au fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec avisa l'Office qu'un groupe de travail allait être mis en place, afin de développer l'élément principal manquant à la démarche, tel que signalé par l'Office, soit la définition du champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédics du Québec.

Le groupe en question, le Comité National sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, présidé par M. André Dicaire, ne débuta ses travaux que quatre ans plus tard. L'une des principales recommandations du rapport Dicaire, déposé en 2000, portait sur l'importance de la professionnalisation des techniciens ambulanciers-paramédics.

Voici les principales recommandations concernant le volet de professionnalisation :

- que le rôle du technicien ambulancier-paramédic fasse l'objet d'une professionnalisation progressive;
- que soit entrepris le rehaussement de la formation de tous les techniciens ambulanciers-paramédics actifs à un niveau équivalent à celui de l'attestation d'études collégiales (AEC);

- que soit entreprise, à compter d'avril 2001, une démarche conduisant à l'obtention d'un diplôme d'études collégiales (DEC) par le ministère de la Santé et des Services sociaux et en collaboration avec le ministère de l'éducation;
- qu'un nouveau programme portant sur les interventions requises par les techniciens ambulanciers-paramédics soit élaboré et standardisé;
- que l'initiative d'instaurer des soins avancés se réalise par l'entremise de projets pilotes et fasse l'objet d'une évaluation particulière, permettant de démontrer une valeur clinique ajoutée sur le plan de la mortalité et de la morbidité;
- qu'un examen national soit élaboré permettant ainsi l'émission d'une carte de statut et l'inscription à un registre national;
- qu'une carte d'employabilité soit renouvelée à tous les quatre ans, attestant que le technicien ambulancier-paramédic répond aux exigences relatives au suivi et à la réussite de sa formation, à l'encadrement de sa pratique ainsi qu'à sa capacité d'appliquer tous les protocoles;
- que les cartes de statut et d'employabilité soient émises automatiquement pour les techniciens ambulanciers-paramédics actifs dans un service ambulancier québécois (clause grand-père), ce qui ne les soustrait pas à l'obligation d'actualiser leurs connaissances et compétences en vue du renouvellement nécessaire de la carte d'employabilité à tous les quatre ans;
- que des programmes de formation conjoints soient organisés avec les techniciens ambulanciers-paramédics et le personnel des salles d'urgence, afin de favoriser les échanges entre les intervenants;

- que les techniciens ambulanciers-paramédics soient mis à contribution dans l'application des programmes d'encadrement médical et clinique, à la fois comme intervenants privilégiés dans la prestation de soins, comme partenaire dans l'évaluation de leurs pairs et de la formation, ainsi que dans l'encadrement, la formation des services de premiers répondants ou de premiers intervenants de leur région respective (page 216 du rapport).

C'est donc dans la foulée de ces recommandations que l'Association professionnelle des paramédic du Québec a vu le jour durant l'été 2001. Il était clair pour les membres de l'association représentant plus du tiers de la main d'œuvre paramédicale du Québec, que nous devons continuer la démarche entreprise auprès de l'Office en 1994. À ce jour, près de 16 000 de nos confrères et consœurs de l'Association des paramédics du Canada nous appuient. De plus, plusieurs associations de diverses provinces canadiennes, ont également pris l'orientation de constituer, en collaboration avec le gouvernement provincial, un Ordre professionnel des paramédics, dont le Collège des Paramédics de l'Alberta qui a près de quatre années d'existence, ainsi que la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick qui déjà ont effectué plusieurs étapes.

La création de l'Association ainsi que l'arrivée de nouveaux paramètres fortifient la demande initiale effectuée en 1994 et nous offres la possibilité de reprendre l'examen du dossier, en collaboration avec l'Office des professions du Québec et les principaux acteurs du milieu.

Par ce mémoire, les techniciens ambulanciers-paramédics du Québec représentés par notre Association souhaitent répondre aux questions formulées par l'Office dans la lettre qui nous a été adressée le 9 avril 2003. Ces questions regardent l'état de situation concernant les démarches effectuées visant la modification du programme de formation actuelle en un

diplôme d'études collégiales complet (DEC), la mise à jour des éléments supportant les cinq (5) critères d'évaluation de l'Office dans ses mécanismes de reconnaissance pour la constitution en Ordre professionnel, ainsi que les lettres d'appui obtenu des différents acteurs.

Nous sommes convaincus que les réponses transmises dans ce mémoire sont des éléments positifs à une recommandation favorable de l'Office des professions du Québec pour la création d'un Ordre professionnel spécifique aux techniciens ambulanciers-paramédics du Québec.

La formation des techniciens ambulanciers-paramédics au Québec (Chapitre VI)

Au cours des trente dernières années, la formation destinée aux techniciens ambulanciers-paramédics a considérablement évolué, tout comme le champ de pratique tel que mentionné plus tôt.

Au Québec avant 1976, le personnel affecté au transport ambulancier ne bénéficiait d'aucune formation particulière.

En 1976, une formation variant de 120 à 150 heures devint obligatoire pour conduire une ambulance et occuper la fonction de préposé d'ambulance, conformément à la Loi sur la protection de la santé publique. À cette époque, leur fonction était étroitement liée à des activités de premiers soins et de transport ambulancier.

Dans les années 80 et jusqu'en 1990, la formation des techniciens ambulanciers-paramédics est passée de 150 à 210 heures et de 210 à 336 heures et ce, toujours en fonction d'intervention de premiers secours et de transport. Durant cette période, l'idéologie traditionnelle des services médicaux préhospitaliers comprenait «l'intervention rapide», et surtout «le transport rapide» que l'on assimilait à de «bons soins de santé». Aujourd'hui, cette philosophie est dépassée car l'évidence scientifique et celle du gros bon sens tendent à démontrer la pertinence de soins préhospitaliers de qualité dans les meilleurs délais possibles, afin de soulager les souffrances et de sauver des vies.

En 1990, un moratoire sur la formation des techniciens ambulanciers-paramédics a été décrété et ce, jusqu'en 1993. Basé entre autres sur les travaux du comité du Dr Fréchette (rapport Chaque minute compte!), cette période en est une de premières réflexions québécoises sur le champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédics. Le Québec s'intéresse

pour la première fois au volet « soins » du service préhospitalier d'urgence. De façon plus précise et afin de sauver des vies, il est mis sur pied deux projets pilotes, soit l'introduction de l'utilisation du moniteur défibrillateur semi-automatique et un peu plus tard l'utilisation du Combitube®. Cette petite incursion dans la notion de soin a transformé le travail de cette main d'œuvre en leur confiant des responsabilités plus grandes exigeant l'exercice d'un jugement clinique et un profil élargi de compétences, notamment en ce qui concerne l'évolution technologique, l'imputabilité et le respect de critères de performance liés à la qualité des interventions.

Le rapport Fréchette permet également d'élever la formation de base en une attestation d'études collégiales de 810 heures, offerte par le Collège Ahuntsic à Montréal et le Cégep de Sainte-Foy à Québec.

Dans la foulée des recommandations du rapport Fréchette, certaines formations obligatoires sont exigées, mais non encore incluses dans la formation de base collégiale :

- *Réanimation cardiorespiratoire en soins préhospitaliers d'urgence (RCRSPU)*
Formation sur les techniques de réanimation de base (massage cardiaque, dégagement des voies respiratoires et support ventilatoire), ainsi que sur la mobilisation des patients en arrêt cardiorespiratoire.
- *Protocoles d'interventions cliniques (PICTA)*
Protocoles d'interventions guidant et encadrant l'exercice de la pratique des techniciens ambulanciers-paramédics.
- *Intervention sociosanitaire, volet santé physique*
Interventions sur les lieux d'un sinistre comportant de nombreuses victimes.

- *Urgences traumatiques*

Interventions cliniques chez les personnes traumatisées et polytraumatisées.

Une procédure d'équivalence est proposée pour les techniciens ambulanciers-paramédics formés à l'extérieur du Québec, leur permettant ainsi d'intégrer le système québécois lorsqu'ils démontrent un niveau de compétence équivalant à 810 heures de formation.

Un programme de rehaussement des connaissances est également proposé pour le personnel en emploi, afin d'atteindre le profil de formation d'un technicien ambulancier-paramédics de 810 heures.

Dans les faits, aujourd'hui la procédure d'équivalence rencontre certains problèmes d'accessibilité, tant au niveau de la fréquence de la diffusion de ce programme que des coûts exigés par les collègues d'enseignement.

En 1995, le programme d'études a été révisé selon l'approche par compétence, ce qui a eu pour effet d'augmenter la durée de formation à 840 heures. Ce programme conduit toujours à l'obtention d'une attestation d'études collégiales et inclut les formations obligatoires ci-dessus mentionnées. Jusqu'à ce jour, c'est ce programme de formation qui prépare les techniciens ambulanciers-paramédics à œuvrer dans les services préhospitaliers d'urgence du Québec.

Malgré cette évolution, les travaux exécutés entre 1998 et 2001, impliquant les fondateurs de l'Association professionnelle des paramédics du Québec avec l'Association des paramédics du Canada, ont permis de constater qu'un retard entre l'évolution de la profession paramédicale et le champ de pratique était toujours présent.

La profession paramédicale, appuyé par des experts reconnus, a réussi un exercice pan-canadien de détermination par consensus des profils de

compétences professionnelles du personnel paramédical. Ces profils, dont les travaux ont été finalisés en juin 2001, ont servi de base de réflexion au Comité Dicaire et aujourd'hui, à la direction des services préhospitaliers d'urgence du MSSS pour les orientations prises en matière de définition du champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédics du Québec. De plus, l'introduction des programmes de formation sur l'administration des médicaments par Urgences-santé et certaines régies régionales, le projet présentement en cours à Urgences-santé concernant les soins préhospitaliers avancés par des techniciens ambulanciers-paramédics, ainsi que le nouveau règlement du Collège des médecins du Québec ont tracé le chemin menant à la transformation de « service de transport » à un « service de soins préhospitalier d'urgence » par des professionnels qualifiés et compétents.

En ce moment, l'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux est l'harmonisation du profil des compétences professionnelles du paramédic en soins primaires pour l'ensemble de la main d'œuvre de base. De plus, depuis le mois de mai 2003, le ministère de l'Éducation du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des services sociaux, travaille à la révision du programme de formation des techniciens ambulanciers-paramédics, tout en tenant compte de l'émergence à un rythme accéléré des besoins additionnels de la population, de l'évolution des évidences scientifiques, de l'évolution technologique, de l'intégration des services et de la redéfinition des responsabilités. L'orientation privilégiée serait le développement d'un programme de diplôme d'études collégiales (DEC); formation de base exigée au Québec pour les professionnels de la santé.

*La reconnaissance professionnelle
des techniciens ambulanciers-paramédics
au Québec
(Chapitre VIII)*

Le présent chapitre traitera de la reconnaissance d'un Ordre professionnelle pour les techniciens ambulanciers-paramédics du Québec, en commentant chacun des critères de l'article 25 du *Code des professions* et en les associant avec la profession de technicien ambulancier-paramédic.

*Les connaissances requises pour exercer
la profession de technicien ambulancier-
paramédic*

Tous les acteurs le confirment : « Il faut une qualification particulière pour exercer la profession de technicien ambulancier-paramédic afin d'assurer la protection du public. »

Actuellement, la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux est de rehausser la formation afin d'obtenir un profil de compétences de technicien ambulancier-paramédic comparable au niveau de soins primaires. Rehausser la formation aura comme conséquence l'ajout du Programme de formation d'administration des cinq (5) médicaments au curriculum actuel de 840 heures, ainsi que la révision de l'ensemble des compétences essentielles à la pratique.

D'ailleurs, la révision des compétences actuellement en cours au Collège Ahuntsic, aura comme incidence la modification du programme de formation incluant l'ajout des compétences fondamentales tels la communication, le français, les mathématiques, etc. qui sont présentement absents du programme, répondant ainsi aux exigences du processus

d'agrément du programme paramédic soins primaires reconnus par l'Association médicale canadienne.

De plus, l'Association médicale canadienne a officiellement endossé les profils de compétences de l'Association des Paramédics du Canada comme exigences minimales au programme de formation en soins paramédicaux préhospitaliers.

Les collègues Sainte-Foy et Ahuntsic ont déjà dénoté les lacunes actuelles dans leurs mémoires déposés en 2000 et 2002, au Comité Dicaire et à la Commission des Affaires Sociales.

Ces lacunes ont trait :

- À l'anatomie
- À la physiologie
- À la physiopathologie
- À l'évaluation respiratoire
- À l'électrophysiologie
- Aux arythmies
- À la pharmacovigilance
- À l'approfondissement de l'évaluation clinique préhospitalière
- À l'intervention auprès de patients ayant des besoins spéciaux (pédiatrie, gériatrie, limitations physiques et intellectuelles)
- À l'intervention auprès de personnes violentes
- Au conditionnement et à la santé physique
- Au développement du goût de la recherche et de la mise à jour des compétences.

Ils considèrent également insuffisantes les heures qui sont actuellement consacrées à l'intégration des apprentissages et au transfert du savoir en milieu de travail. Ils jugent donc nécessaire l'ajout de stages avec simulateur humain ainsi qu'en milieu clinique et propose que la période de stages en milieu de travail soit prolongée.

D'autre part, ils soulignent que la formation devrait favoriser le développement d'habiletés en communication orale et écrite, tant en français

qu'en anglais, l'acquisition et le maintien d'une bonne forme physique ainsi que l'intégration des dimensions éthiques dans l'exercice de la profession.

L'orientation actuelle du MSSS est que les techniciens ambulanciers-paramédics soient à part entière des professionnels de la santé. Au Québec, le diplôme d'études collégiales est le minimum de formation requis pour cette classe de professionnel.

L'exercice de la pratique paramédicale d'aujourd'hui et de demain demande la mise en œuvre de compétences plus nombreuses et diversifiées ayant une portée plus grande qu'auparavant. Le nouveau partage des responsabilités, les exigences plus élevées liées aux conditions d'exercices de la profession, l'évolution technologique, le développement de programmes de recherches scientifiques et la portée plus grandes des actes paramédicaux dans une perspective d'amélioration des soins à notre population québécoise sont tous des facteurs exerçant une pression sur le besoin de formations supplémentaires.

Dans la dernière décennie et surtout depuis les trois dernières années, nous sommes passés d'un métier quasi exclusivement centré sur le transport ambulancier à une fonction requérant l'intervention d'un professionnel de soins préhospitaliers d'urgence.

Tous les acteurs consultés sont unanimes à dire que la formation générale offerte dans un DEC contribue à l'adoption d'attitudes telles; l'autonomie, le sens critique, la conscience des responsabilités envers soi-même et les autres, ainsi que l'attitude névralgique à l'exercice de la profession.

*Le degré d'autonomie
des techniciens ambulanciers-paramédics
et la difficulté de porter un jugement
sur l'action paramédicale par un tiers*

L'autonomie, c'est l'autogestion de la profession par chaque professionnel. Ainsi, seuls les pairs possèdent les connaissances requises pour juger si une activité est exercée correctement!

Ce critère étant lié avec le champ de compétences, nous vous référons au profil des compétences professionnelles du paramédic en soins primaires pour établir le champ d'activités pour le technicien ambulancier-paramédic au Québec. Notons tout d'abord que le technicien ambulancier-paramédic est laissé à lui-même comme décideur concernant la prestation de soins à un client. La région de Montréal est cependant une exception, puisque le technicien ambulancier-paramédic peut obtenir une assistance médicale par radio. Malgré tout, celui-ci doit quand même décider du protocole de soins approprié, puisque le médecin n'est pas présent sur les lieux où se trouve le patient.

Le technicien ambulancier-paramédic doit choisir la meilleure méthode ou le meilleur traitement face à un client. Ceci pourrait être déterminant pour l'état de santé du patient. À titre d'exemple, nous vous soumettons le cas où un technicien ambulancier-paramédic arrive au domicile et où la famille se questionne sur la pertinence d'exécuter des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. Aucun médecin ne pouvant constater le décès; qu'est-ce que le technicien ambulancier-paramédic devrait faire? Cela dépend d'un ensemble de faits qu'il faut analyser en contexte d'urgence et à ce sujet, le client ou la famille aura de la difficulté à prendre une décision éclairée.

Certains prétendent que le geste paramédical s'apparente principalement à un acte de secourisme. Aujourd'hui, nous ne pouvons plus adhérer à cette théorie étant donné l'évolution de notre profession. Les programmes d'utilisation de défibrillateur, du Combitube®, d'administration de médicaments et de soins avancés constituent des actes médicaux à part entière, dont le Collège des médecins du Québec a officiellement pris position dans le cadre du règlement concernant les actes professionnels pouvant être exercés dans le contexte des services préhospitaliers d'urgence.

Tout d'abord, il est à noter que l'expertise des techniciens ambulanciers-paramédics se traduit par une vision « extra-hospitalière », c'est dire que les professions telles qu'infirmiers ou médecins étant formés pour intervenir dans un champ clinique (centre hospitalier) avec des ressources humaines et matérielles adéquates, peuvent difficilement porter un jugement sur l'action paramédicale préhospitalière. Dans l'accomplissement d'actes médicaux par les techniciens ambulanciers-paramédics, l'encadrement médical restera toujours, selon nous, un élément essentiel mais insuffisant. **Le médecin peut évaluer une partie de l'acte médical, mais l'analyse de l'environnement dans lequel l'acte a été accompli nécessite obligatoirement une évaluation par les pairs.**

Le matériel spécifique à l'intervention préhospitalière employé par les techniciens ambulanciers-paramédics est un élément important à considérer. À plusieurs reprises, il nous a été rapporté que les intervenants des salles d'urgence ne connaissaient pas le fonctionnement des équipements spécifiques au travail ambulancier. La défibrillation semi-automatique, le Combitube®, l'Oxylator ainsi que le matelas immobilisateur sont quelques exemples d'instruments conçus pour l'intervention

préhospitalière. À ce jour, la majorité des médecins et infirmiers en ignorent le fonctionnement.

De plus, aucun cégep ou université n'a à ce jour développé d'enseignement spécialisé sur la mobilisation et l'intervention extra-hospitalière pour les infirmiers et médecins. Loin de contester la compétence de ces derniers sur le plan médical, nous pouvons cependant constater que les seuls intervenants formés à ce qu'on nomme « extrahospitalier » sont les techniciens ambulanciers-paramédics.

Nous devons toutefois mentionner l'initiative d'Urgences-santé d'inclure une formation concernant le rôle d'encadrement médical du système préhospitalier d'urgence dans les programmes de formations universitaires (UdeM et McGill) des résidents en médecine d'urgence.

Finalement, les éléments mentionnés ci-haut nous permette d'affirmer que les « pairs » sont les candidats idéaux pour juger ou évaluer les actions posées par les techniciens ambulanciers-paramédics. D'ailleurs, plus de 80% de l'enseignement du cours de techniques ambulancières est dispensé par des techniciens ambulanciers-paramédics. De plus, dans la majorité des régies régionales, incluant Urgences-santé, ce sont des techniciens ambulanciers-paramédics qui participent principalement aux activités d'assurance et d'amélioration continue de la qualité ainsi qu'à la formation continue. Voilà le reflet de la réalité : les techniciens ambulanciers-paramédics sont les personnes-ressource idéales concernant l'évaluation de leurs pairs et ce en étroite collaboration avec l'équipe d'encadrement médical.

Somme toute, nous sommes convaincus que la constitution d'un Ordre professionnel nous permettra de maintenir le travail d'équipe avec les médecins et autres professionnels déjà existant et non le contraire. De plus, nous sommes conscients que nous devons, comme tout autre Ordre professionnel de la santé, développer et maintenir des contacts très étroits avec le Collège des médecins du Québec.

Le caractère personnel des rapports entre le technicien ambulancier-paramédic et sa clientèle

La relation qui s'établit est sur une base personnelle. Inévitablement un lien de confiance doit intervenir dans la relation!

Quotidiennement lors de leurs interventions, les techniciens ambulanciers-paramédics entre dans l'intimité des gens. Il entre chez nous, dans notre demeure ou au travail, au moment où la situation d'urgence nous rend vulnérable!

La relation professionnelle qui existe entre le technicien ambulancier-paramédic et une personne prise en charge lors d'accident, de malaises ou de blessures, s'apparente à une relation entre un professionnel et son client. D'abord, on doit se référer aux situations potentielles dans lesquelles le technicien ambulancier-paramédic doit exercer telles; accidents de la route, accidents de travail, malaises cardiaques, personnes âgées, enfants, etc. Généralement, tous ces gens sont en état de crise et extrêmement vulnérables, s'accrochant aux intervenants paramédicaux leur portant assistance. Les techniciens ambulanciers-paramédics sont considérés comme la principale ressource pour prendre en charge le client, le rassurer et le mobiliser vers un centre hospitalier. Ils sont perçus comme des « sauveurs de vie » par la population et les différents intervenants (pompiers, policiers, témoins) présents sur les lieux d'accidents ou de malaises

Le technicien ambulancier-paramédic doit connaître et comprendre le profil de santé du client, tel sa médication, ses maladies, s'il a pris des drogues ou boissons alcoolisées. Pour ce faire, il questionnera le client sur des faits ou éléments de natures confidentielles. Ces informations ne seront données qu'aux techniciens ambulanciers-paramédics étant donné

leur rôle d'intervenant en soins extra-hospitaliers. De plus, lorsqu'une personne fait appel au service préhospitalier d'urgence, elle ne peut choisir l'intervenant qui l'assistera. Donc, n'ayant d'autre choix celle-ci devra composer avec l'intervenant se présentant devant elle, puisque c'est une situation d'urgence et que sa seule alternative demeure le refus de soins.

Afin de permettre au client de se sentir en confiance, les techniciens ambulanciers-paramédics doivent faire une description de l'intervention paramédicale et ce, tout au long de la prise en charge. Dans la majorité des interventions ambulancières, le client laisse pleine latitude et fait confiance à l'intervenant, en l'occurrence le technicien ambulancier-paramédic. Cela nous permet de prétendre que la relation professionnelle entre les techniciens ambulanciers-paramédics et leurs clients a un caractère personnel devant être empreint de respect, de confiance et de dignité, le tout basé sur un souci de confidentialité

La gravité des préjudices ou dommages pouvant être subis par la clientèle

Existence de préjudices ou dommages pouvant résulter des gestes et décisions du technicien ambulancier-paramédic. Ces risques doivent être contrôlés en raison de la gravité des conséquences qui pourraient en découler!

Le profil des compétences professionnelles de l'Association des Paramédics du Canada, publié en juin 2001 et endossé par notre Association, le rapport Dicaire, la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, ainsi que le nouveau règlement du Collège des médecins du Québec autorisant les techniciens ambulanciers-paramédics à poser des actes médicaux sont tous des éléments importants qui ont une incidence directe sur la protection du public et constituant les nouveaux paramètres.

Les interventions des techniciens ambulanciers-paramédics visent principalement à protéger la santé qui de nos jours est le bien le plus précieux pour l'ensemble de la population, son but étant le maintien de celle-ci ainsi que le maintien de l'intégrité physique.

La Loi 96 sur les services préhospitaliers d'urgence confirme par ses articles le bien-fondé de la nécessité d'un encadrement législatif des techniciens ambulanciers-paramédics. Pourtant, celle-ci prévoit un encadrement que sur les gestes posés, omettant l'aspect éthique et professionnel que pourtant, nous croyons essentielle à la protection du public. De plus, nous savons d'ores et déjà que son application ne pourra être uniforme à la grandeur du Québec, en raison du manque de ressources dans certaines régions.

L'adoption, au printemps 2003, de la Loi 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé a instauré un nouveau cadre juridique pour le partage des activités professionnelles. Auparavant, le champ d'exercice déterminait ce qui était exclusivement de la compétence des membres d'une profession et aujourd'hui, **il précise le contexte dans lequel sont appliquées les activités professionnelles réservées par la loi.**

Suite à l'adoption de cette Loi 90, à l'implantation du programme d'administration de médicaments et au projet de soins préhospitaliers avancés en cours à Urgences-santé, le Collège des médecins du Québec se devait de régulariser par réglementation, la situation des techniciens ambulanciers-paramédics du Québec, qui depuis le début des années 1990 exercent de plus en plus d'activités médicales. Le Collège des médecins du Québec, par l'adoption du règlement sur les activités PROFESSIONNELLES pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence, a donc autorisé les techniciens ambulanciers-paramédics du Québec à poser des actes qui autrefois étaient réservés aux médecins. Ces actes font

maintenant partie intégrante du champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédics.

Le champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédics est principalement relié aux services préhospitaliers d'urgence, mais peut également s'exercer dans les industries, les endroits publics, les événements sportifs ou de masse. Par exemple, les équipes tactiques d'interventions (terrorisme) réclament plus fréquemment au sein de leur équipe des techniciens ambulanciers-paramédics, afin que les victimes civiles et policières puissent rapidement recevoir des soins dans des lieux non sécurisés.

De plus, actuellement au Canada, le volet soins critiques des activités paramédicales s'exerçant principalement dans les avions ou hélicoptères ambulances pour des patients nécessitant des soins intensifs lors de transfert, prend de plus en plus d'expansion.

Dans le contexte de modernisation des professions de la santé et de l'interdisciplinarité, nous désirons en prenant plus de responsabilités, expressément protéger et offrir au public des soins préhospitaliers d'urgence de qualité, afin de soulager les souffrances et diminuer la mortalité.

Nos recherches ont permis de constater l'importance de la qualité des soins préhospitaliers d'urgence, notamment ceux dispensés par des techniciens ambulanciers-paramédics compétents. L'exemple qui est présent à l'esprit de tous est l'administration d'une mauvaise dose de médicament pouvant causer une atteinte à l'intégrité physique, sinon à la mort du client. Si l'exécution de certaines interventions paramédicales n'est pas bien effectuée, elle peut résulter en un préjudice grave et parfois permanent au client et même causer la mort. Plus précisément pour les brûlures, arrêts cardiaques (défibrillation), noyades, étouffements, hémorragies (amputation), fractures de la colonne, réactions allergiques sévères, hypoglycémie, crises cardiaques et difficultés respiratoires (administration de médicaments) sont des exemples pouvant causer

préjudice au client, s'il y avait incompétence de la part des techniciens ambulanciers-paramédics.

Les gestes effectués par les techniciens ambulanciers-paramédics sont souvent déterminant pour le client. Ils peuvent minimiser les conséquences du préjudice subi. C'est principalement pour cette raison qu'on se doit d'avoir un contrôle sur la compétence des techniciens ambulanciers-paramédics du Québec semblable à celle des professionnels de la santé.

Les nouveaux paramètres récemment mis en place et décrit ci-dessus confirment que les techniciens ambulanciers-paramédics interviennent dans une large panoplies d'interventions, c'est-à-dire de la blessure mineure et crise psychosociale à des situations extrêmes où il y a danger de mort ou menace importante pour l'intégrité physique. De plus, depuis les dernières années, nous constatons que les champs d'interventions des techniciens ambulanciers-paramédics se sont largement développés entraînant par le fait même une augmentation de l'autonomie professionnelle des techniciens ambulanciers-paramédics.

Il appert que les éléments mentionnés ci-dessus ont une incidence directe sur la protection du public en démontrant la gravité du préjudice que pourraient subir les gens qui ont recours aux services des techniciens ambulanciers-paramédics, si l'encadrement de la pratique de ceux-ci n'est pas adéquat. Cet encadrement doit se réaliser, dans un premier temps, via une formation de base adéquate et pour se perpétuer ensuite dans l'encadrement d'une pratique que ce soit par l'établissement de règles déontologiques, le maintien, le suivi et le contrôle de la qualité des services professionnels dispensés par les membres de l'éventuel Ordre professionnel.

*Le caractère confidentiel des
renseignements détenus par
les techniciens ambulanciers-paramédics*

La personne est obligée de dévoiler certaines confidences pour obtenir des services adéquats. Cette personne devra avoir la garantie que ses confidences seront utilisées et conservées seulement dans le cadre des services sollicités. Bref, il faut qu'il y ait nécessité de protection du public par le secret professionnel!

La relation professionnelle décrite précédemment, entre un technicien ambulancier-paramédic et son client, en est une de confiance presque absolue devant être protégée par un souci de confidentialité. Le client renseigne le technicien ambulancier-paramédic sur son état de santé, le comment s'est produit l'accident, sur son état d'ébriété s'il y a lieu, des lieux où il se trouve, etc. Le technicien ambulancier-paramédic doit donc obtenir des renseignements de nature confidentiels relevant de l'état médical du client avant d'effectuer un traitement et par la suite transmettre cette information à l'équipe médicale dès son arrivée au centre hospitalier. À ce jour, les techniciens ambulanciers-paramédics ne sont pas soumis au secret professionnel de la Charte québécoise. Il en résulte que les techniciens ambulanciers peuvent discourir comme bon leur semble de leur intervention. Il y a un manque important du respect de la vie privée, de la réputation et de l'inviolabilité de la personne humaine, pourtant fortement enchâssés dans nos lois. Certains prétendent que la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé peut suffire; nous ne pouvons nous convaincre de cela. Cette loi, ainsi que les articles du Code civil du Québec auxquelles elle réfère, ne s'appliquent qu'aux renseignements contenus dans un dossier. En l'occurrence, le technicien ambulancier-paramédic recueille plusieurs renseignements verbaux qu'il déposera au dossier du client; de ce fait aucune protection n'est accordée à ces informations.

De plus, les techniciens ambulanciers-paramédics se font confier des objets personnels tels; sac à main, valise, clés d'appartement, carte d'assurance maladie. Autant de circonstances imposant un encadrement légal par une obligation au secret professionnel et au respect de la personne humaine.

Conclusion

Nous sommes convaincus que la mise à jour du mémoire déposé en 1994 saura répondre aux demandes et exigences de l'Office des professions du Québec.

Actuellement, le programme de formation des techniciens ambulanciers-paramédics est en révision et tend, à court terme, vers un diplôme d'études collégiales. De plus, suite à l'intégration du nouveau règlement du Collège des médecins du Québec, le champ de pratique est beaucoup plus explicite et certaines modifications par rapport à notre autonomie ont été apportées (assurance de la qualité par les pairs). À notre avis, ces éléments justifient la mise à jour du mémoire déposé en 1994 à l'Office des professions et par le fait même, légitimise notre demande.

D'ailleurs, aujourd'hui l'ensemble des acteurs impliqués dans les services préhospitaliers (employeurs, syndicat, Ordres professionnels consultés, ministère de la santé et des services sociaux) s'entendent pour dire que les services préhospitaliers d'urgence ont besoin de professionnels compétents pour offrir à la population les soins requis, tout en obtenant un impact positif sur la morbidité et mortalité de celle-ci.

Chers membres de l'Office des professions, soyez assuré de notre entière collaboration afin qu'ensemble nous reconnaissons l'importance des interventions offertes par les techniciens ambulanciers-paramédics du Québec.

Références utilisées pour la mise à jour

Mémoire du CRPTAQ déposé en décembre 1994, à l'Office des professions.

Mémoire conjoint du Collège Ahuntsic et Sainte-Foy concernant la formation des techniciens ambulanciers-paramédics au Québec, Comité national de révision des services préhospitaliers d'urgence, mai 2000.

Pothier Delisle Avocats, Me Luc de la Sablonnière, Constitution en Ordre professionnel de l'Association professionnelle des paramédics du Québec, présentation mai 2003.

Association des paramédics du Canada, Profil de compétences professionnelles des paramédics, juin 2001.

Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, Urgences préhospitalières : Un système à mettre en place, Gouvernement du Québec, 2000.

Loi 96 sur les services préhospitaliers d'urgence.

Loi 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Règlement concernant les activités professionnelles pouvant être exercées dans le contexte des services préhospitaliers d'urgence.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les membres de l'Association Professionnelle des Paramédics du Québec, organismes et acteurs du préhospitaliers pour leur précieuse collaboration dans cette démarche.

Nous tenons également à remercier la Corporation d'urgences-santé et plus particulièrement M. André Giroux, PDG et Dr Marcel-M. Boucher, directeur des Services professionnels et de l'assurance de la qualité pour leur soutien inconditionnel.