

**MÉMOIRE**

# L'avancement des soins avancés dans le domaine préhospitalier au Québec

**Les soins avancés dans le préhospitalier au Québec;  
où en sommes-nous?**

William Masse

Novembre 2014

©2014, William Masse  
Tous droits réservés/ reproduction interdite

ISBN: 978-2-9815490-0-6 (imprimé)  
ISBN: 978-2-9815490-1-3 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015.

# Remerciements

Au terme de la rédaction de ce mémoire, je tiens à remercier sincèrement l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation du présent document.

M. Benoît Touchette, Chef aux opérations aux activités de soins avancés à la Corporation d'urgences-santé, pour sa grande disponibilité lors de nos entrevues.

M. Richard Daly et Mme France Soulière, paramédics en soins avancés à la Corporation d'urgences-santé, pour m'avoir permis de vivre votre quotidien et ainsi comprendre l'importance des soins avancés en préhospitalier.

M. Nicola D'Ulisse, Président-directeur général à la Corporation d'urgences-santé, pour avoir accepté ma demande de stage d'observation, cette grande opportunité a grandement contribué à la richesse de ce mémoire.

M. Antoine Côté, Président de la Fédération étudiante collégiale du Québec (FECQ), pour son encadrement et ses nombreuses suggestions.

M. Jean-Jacques Lapointe, enseignant en soins préhospitaliers d'urgence au Collège Ahuntsic, pour les encouragements et le support tout au long de la rédaction.

Finalement, un énorme merci à mon père M. Mario Masse, Chef de service de l'enseignement et du développement des compétences (SEDC) à la Corporation d'urgences-santé, d'abord pour m'avoir transmis sa grande passion du domaine préhospitalier, pour ses judicieux conseils, pour son temps, pour ses bons mots, et j'en passe... Merci!

## **Table des matières**

<b>ACRONYMES .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>HISTORIQUE DES SOINS AVANCÉS .....</b>	<b>6</b>
<b>CHRONOLOGIE DU PROJET SPA .....</b>	<b>7</b>
<b>LE PROJET PILOTE SPA .....</b>	<b>8</b>
<b>LES SOINS AVANCÉS .....</b>	<b>9</b>
<b>AFFECTATION DES TAP-SA .....</b>	<b>9</b>
<b>RENCONTRE AVEC UNE ÉQUIPE SPA .....</b>	<b>10</b>
<b>OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN .....</b>	<b>10</b>
<b>PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>11</b>
<b>RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>16</b>

## Acronymes

AETMIS: Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

CCS : Centre de communication santé

CMQ : Collège des médecins du Québec

FECQ : Fédération étudiante collégiale du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

PHTLS: Pre-hospital Trauma Life Support

PICTAP: Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics

PICTAP-SA; *Ibid.* - Soins avancés

RMU : Répondant médical d'urgence

SPA : Soins préhospitaliers avancés

SPU : Soins préhospitaliers d'urgence

TAP : Technicien ambulancier paramédic

TAP-SA : Technicien ambulancier-paramédic en soins avancés

## **Introduction**

Ce présent document est rédigé dans un seul et unique but: l'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients en préhospitalier au Québec.

Nous sommes en 2014 et la question demeure. Est-ce que le programme de soins avancés est toujours en évolution et est-ce qu'il est toujours dans les préoccupations du ministère de la Santé et de la Direction nationale des soins préhospitaliers d'urgence du Québec?

## **Historique des soins avancés**

L'expression «soins avancés» n'est pas récente. Dès les années 1960-1970, les États-Unis possèdent déjà une certaine main-d'œuvre qualifiée qui effectue des gestes avancés dans le cadre préhospitalier.

En 1968, le Docteur Peter Cohen originaire de la Hollande et figure emblématique du préhospitalier canadien, débute un programme de formation pour "Paramédics" en Alberta. Suite à son arrivée au Québec quatre ans plus tard, il commence à enseigner cette même formation de façon informelle et en 1974, il reçoit l'autorisation du ministère de l'Éducation pour enseigner un programme pour paramédics au Collège Dawson à Montréal.

Au fil des années, les médecins ont commencé à offrir divers services d'urgences comme Télé-Médic, Italo-Médic et ambulance SOS. Suite à cette nouvelle offre de service, la formation des paramédics cesse au Collège Dawson.

En décembre 1982, Urgences-santé est fondée. Cet organisme paragouvernemental couvrant la région de Montréal et Laval, utilise les compagnies ambulancières existantes sur son territoire sous forme d'entente par contrats locatifs. Par la suite, le gouvernement, par le biais d'Urgences-santé, achète ces entreprises afin d'améliorer la qualité des services ambulanciers sur son territoire. Urgences-santé poursuit toujours sa mission en offrant un service ambulancier et des services spécialisés.

En octobre 1990, John Sotirios Sampalis PhD. publie son étude: "Evaluation of Pre-Hospital Trauma Services in Montreal". L'étude réalisée entre avril 1987 et mars 1988, démontre que "les délais d'intervention totaux d'Urgences-santé sont comparables à ceux des autres villes nord-américaines". Par contre, "l'accomplissement par les médecins des soins avancés n'est pas associé à une mortalité réduite".

Au fil des années qui ont suivies ce rapport, de nouveaux protocoles pour techniciens ambulanciers ont été produits afin d'uniformiser la formation et les connaissances ainsi que la qualité des soins attendus.

Au printemps 1991, M. Mario Masse, technicien ambulancier-paramédic et enseignant au Collège

Ahuntsic à Montréal, se déplace à Buffalo, NY avec le Docteur Pierre Charbonneau afin de suivre la formation PHTLS avancée. Trois semaines après leur retour au Québec, une première formation PHTLS, incluant l'intubation endotrachéale, la décompression du pneumothorax à l'aiguille, l'installation d'intraveineuse et la cricothyroïdectomie à l'aiguille est enseignée. Cette formation fût accueillie avec un succès fulgurant.

En janvier 1997, le PHTLS devient une norme provinciale pour les techniciens ambulanciers du Québec et M. Mario Masse, coordonnateur canadien du PHTLS, offre cette formation à travers le Canada et dans les pays francophones européens. Par ces protocoles et ces techniques, les techniciens ambulanciers ont démontré au fil des années leur efficacité sur les scènes d'accidents en participant de façon significative à une diminution du taux de morbidité et de mortalité de façon globale.

Peu à peu, le rôle du médecin sur la route a changé de vocation. À la suite de l'étude de Sampalis et de l'avancement des formations PHTLS au Québec, les médecins ne sont plus affectés sur les situations traumatiques.

À la lecture du rapport Dicaire produit en 2000 qui dressait un portrait global de la situation au Québec en matière de soins préhospitaliers, on remarque un retour du dossier des soins avancés. Trois ans plus tard, soit en 2003, un projet pilote de "Soins avancés" est mis en place à Urgences-santé.

### **Chronologie du projet SPA**

- 2000; Le rapport Dicaire commente pour une des premières fois l'insertion de paramédics en soins avancés sur le territoire québécois.
- 2001; Le projet pilote à Urgences-santé commence à prendre forme.
- 2002; Adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgences, qui encadre pour la première fois l'utilisation de protocoles de soins avancés.
- 2003; Le rapport annuel 2002-2003 produit par Urgences-santé décrit l'objectif suivant: «Permettre la formation et le déploiement de techniciens ambulanciers en soins avancés».
- 2003; Dix-huit paramédics terminent une formation complémentaire en Ontario pour être membres du premier projet pilote sur le territoire d'Urgences-santé.
- 2004; Le rapport annuel 2003-2004 produit par Urgences-santé décrit à nouveau l'objectif d'offrir à la population des soins avancés «Modifier l'approche clinique afin de rejoindre les normes en vigueur dans les grandes villes canadiennes» (p.22).

- 2005; L'agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans la santé (AETMIS) publie un rapport concernant l'implantation des SPA au Québec.
- 2011; Les nouvelles abondent toutes dans le même sens, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) du Québec admet travailler sur un programme universitaire.
- 2011; Plusieurs médias annonce que la première cohorte de paramédics-SA devrait faire son apparition au cours de l'année 2013 et la formation serait chapeauté par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.
- 2014; Depuis le 9 septembre, les paramédics de soins avancés à Montréal sont désormais autonomes et ils utilisent pour la première fois l'ensemble des protocoles leurs étant destinés.
- 2014; le programme d'étude universitaire n'a toujours pas pris son envol.

### **Le projet pilote SPA**

Considérant que le territoire de la corporation d'Urgences-santé offre un service d'urgence à plus de 2,3 millions de Québécois, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a choisi la corporation d'Urgences-santé afin de réaliser un projet pilote en lien avec l'implantation des soins avancés dans le système préhospitalier au Québec.

À l'aube des années 2000, le projet pilote fût mis sur pied à Montréal par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec Urgences-santé. De ce projet, 18 candidats ont obtenus avec succès la certification de TAP en soins avancés. Aujourd'hui, il ne reste que 11 des 18 pionniers de ce domaine. Hormis cette première cohorte de 18 personnes, aucun autre paramédic n'a reçu cette accréditation en raison de la non disponibilité du programme de formation sur le territoire québécois.

Le projet pilote s'est déroulé sur plusieurs phases comme le mentionne le rapport de l'AETMIS émis en 2005 concernant l'évolution de ce dossier.

Phase I : Sélection et formation théorique des candidats d'une durée de 12 semaines.

Phase II : Formation pratique sur mannequin simulateur d'une durée de 12 semaines.

Phase III-A : Interventions sur le terrain. À ce moment, les soins dits avancés étaient effectués par des médecins et les nouveaux TAP-SA observaient les gestes médicaux.

Phase III-B : Interventions sur le terrain. Les paramédics en soins avancés effectuent eux-mêmes



les actes sous supervision médicale du médecin sur place.

Phase IV: Interventions avancées des TAP-SA avec supervision médicale à distance via téléphone. (Phase d'une durée de plusieurs années).

Tout récemment, soit le 9 septembre 2014, les techniciens ambulanciers-paramédics en soins avancés à Montréal ont reçu leur accréditation officielle. Ainsi, ils peuvent maintenant procéder de façon autonome tout en suivant leurs nouveaux protocoles d'interventions cliniques.

À ce jour la corporation d'Urgences-santé est toujours le seul service préhospitalier au Québec ayant dans son organisation des paramédics de soins avancés actifs.

### **Les soins avancés**

La législation qui a été modifiée en 2002 pour les paramédics en soins avancés autorise les titulaires à effectuer des gestes médicaux beaucoup plus pointus et invasifs, dans le but de réduire la mortalité et la morbidité des patients transitant par les SPU.

Le concept des soins avancés implique des manœuvres dites invasives. Ces différentes techniques consistent à l'installation de voies intraveineuse et intra-osseuse, d'intubation endotrachéale ou de cricothyroïdotomie, sans oublier les 26 médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter une très grande panoplie de pathologies différentes.

À l'inverse des paramédics en soins primaires qui pour leur part **apprécient** la condition clinique, les paramédics en soins avancés effectuent une **évaluation** clinique chez un patient. Selon les PICTAP-SA: «L'évaluation de la condition clinique permet au technicien ambulancier en soins avancés, une anamnèse détaillée permettant d'interpréter le tableau clinique du patient, d'intégrer et de synthétiser l'information recueillie et d'appliquer un plan de soins via les protocoles cliniques approuvés».

À titre d'information, les PICTAP-SA sont maintenant disponible pour consultation publique sur le site web de la corporation d'Urgences-santé.

### **Affectation des TAP-SA**

Les paramédics en soins avancés sont appelés à intervenir sur les situations où la vie du patient est à risque. Deux possibilités existent présentement pour l'affectation des TAP-SA sur le territoire de Montréal et Laval. La première option se présente au moment de l'appel au 9-1-1.

Lorsque le CCS détermine que la situation en cours implique un risque élevé de mortalité et/ou

de morbidité selon l'évaluation téléphonique par le RMU, l'équipe des soins avancés sera affectée sur l'urgence parallèlement à l'équipe de paramédics de soins primaires. L'autre possibilité consiste à une demande des paramédics en soins primaires qui sont déjà sur place et qui, selon leur appréciation, nécessite l'assistance des TAP-SA.

### **Rencontre avec une équipe de SPA**

Afin de mieux comprendre la dynamique entre les équipes terrain et les soins donnés par les paramédics SPA, j'ai eu le plaisir de rencontrer des membres de l'unité SPA d'Urgences-santé. Lors de cette rencontre, j'ai pris connaissance des différentes étapes d'implantation et des difficultés rencontrées au cours de ces années d'évolution du projet. Par la suite, j'ai eu la chance d'avoir un échange avec une équipe de paramédics-SA d'expérience afin de mieux comprendre leur réalité.

Tout au cours de cet entretien, nous avons échangé sur l'évolution de la profession des paramédics. De plus, ils m'ont témoigné l'importance d'avoir un système établi et efficace en lien avec les soins avancés en préhospitalier. Ces paramédics spécialisés ont un rôle très important sur les interventions. Ils effectuent des traitements et des techniques de pointe tout en encadrant le travail de l'équipe soignante afin de s'assurer que les soins prodigués aux patients demeurent efficaces et de qualité.

Par cette approche préhospitalière, les paramédics de soins avancés participent directement à une meilleure prise en charge hospitalière qui s'avère plus rapide. Cette nouvelle approche facilitera le travail du médecin qui pourra avoir une plus grande disponibilité pour les patients déjà en attente aux urgences.

### **Observations sur le terrain**

Dans l'optique de présenter un portrait réel et concret des soins avancés au Québec, j'ai présenté une demande afin d'assister comme observateur sur le terrain avec une équipe de paramédics de soins avancés. Ma demande a été acceptée et je tiens à remercier sincèrement le département de soins avancés d'Urgences-santé ainsi que les deux paramédics de soins avancés qui m'ont partagé leur passion au cours de ce quart de travail de dix heures.

Pour des raisons de confidentialité, je ne peux donner aucune informations qui pourrait contribuer à identifier un patient, par contre, dès les premiers instants, j'ai réalisé que ces paramédics-SA étaient partie prenante des éléments clés dans la survie des patients.

La différence entre l'appréciation et l'évaluation clinique est considérable sur le terrain. Dès l'arrivée des SPA, un plan de soins est mis en place ce qui permet de stabiliser rapidement les patients avant l'arrivée au centre hospitalier. Sur les lieux de l'intervention, les SPA assistent les soins primaires sans négliger l'apport important que ces derniers apportent.

Ce faisant, à l'arrivée des soins avancés sur une scène, les soins primaires poursuivent les gestes débutés et les soins avancés augmentent le niveau des soins offerts tout en veillant à la qualité des gestes dispensés par les autres intervenants.

Il faut savoir que les soins offerts par les paramédics -SA, peuvent vraiment faire la différence.

*«Certains patients en arrêt cardiaque avaient un rythme non défibrillable à notre arrivée et après la pose d'une ligne intraveineuse et les médicaments nécessaires, nous réussissons régulièrement à obtenir un rythme pouvant être défibrillé et nous sauvons le patient.»(Sic)*

Les paramédics-SA mentionnent qu'ils peuvent faire une différence chez les patients en arrêt cardiaque, mais ils croient sincèrement que leur présence est d'autant plus bénéfique chez les patients en détresse respiratoire, sous intoxications sévères, en présence d'arythmies cardiaques sévères ou encore avec des troubles convulsifs.

*«Quand t'arrives sur les lieux pis tu vois que le patient est en train de mourir sous tes yeux pis 10-15 minutes plus tard tu vois son état clinique s'améliorer de 150%, tu comprends pourquoi c'est important d'avoir des soins avancés en préhospitalier.»(Sic)*

## **Problématique**

Tel que décrit dans un document publié le 6 février 2014 par l'Association des médecins d'urgence du Québec et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec, l'avancement des soins avancés dans le préhospitalier au Québec est discutable:

« Presque 10 ans après ce rapport, le dossier des soins médicaux avancés semble avoir somme toute peu progressé au Québec. Le projet est toujours concentré uniquement à Urgences-santé dans la région de Montréal et peu de TAP ont reçu cette formation bien que le projet d'une formation universitaire ait été développé. »

Tel que mentionné précédemment, il ne reste plus que 11 titulaires actifs en SPA sur les 18 personnes formés au début des années 2000. La relève commence à tarder pour les paramédics en soins avancés. Depuis déjà 11 ans les « supers-ambulanciers » sillonnent les rues de la grande métropole afin de sauver des vies jour après jour.

Depuis quelques années maintenant, le programme universitaire permettant d'assurer la permanence de ce service tarde à ouvrir ses portes. En effet, au courant de l'année 2011, plusieurs médias annonçaient en grande primeur l'arrivée imminente d'un cours universitaire pour ainsi former du nouveau personnel au titre de «supers-ambulanciers».

Un article de La Presse paru le 11 novembre 2011, annonçait une formation universitaire de deux ans correspondant à une majeure, soit l'équivalent de 60 crédits. Le programme et les plans de cours ont déjà été soumis depuis trois ans maintenant au gouvernement du Québec. Cette

formation annoncée devrait être dispensée par la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

À titre informatif, La Presse mentionnait l'année 2013 pour accueillir la première cohorte.

Le journal de l'UQAM revenait à la charge avec un article sur le sujet des soins avancés le 5 mars 2013. Constatant que l'échéancier de septembre 2013 allait être un échec, le journal avait réussi à obtenir un nouveau délai de la part du Dr. Dave Ross qui est le responsable du programme universitaire de 60 crédits et le directeur médical de la corporation d'Urgences-santé. La fenêtre de lancement pour la formation était alors fixée à janvier 2014 avec une cohorte d'environ 20 étudiants.

Une fois de plus le programme n'a pas ouvert ses portes au printemps 2014 comme prévu. L'année en cours tire à sa fin, la formation des nouveaux SPA n'a toujours pas débutée et le processus d'admission pour la session d'hiver 2015 à l'Université de Montréal est terminé depuis le 1er novembre. Ainsi l'ouverture plausible est maintenant établie au trimestre de l'automne 2015 considérant les délais d'admission universitaire.

Depuis la première annonce officielle concernant l'ouverture d'un programme universitaire, il se sera écoulé au moins 4 ans pour débiter la formation de nouveaux intervenants en soins avancés pour assurer la relève des équipes déjà en place dans la grande région de Montréal depuis plus de 10 ans maintenant.

Le manque de SPA est criant à Montréal et particulièrement dans les autres villes et régions du Québec qui n'ont accès à aucunes ressources de soins avancés sur leur territoire.

## **Recommandations**

Considérant l'objectif des paramédics de réduire le taux de mortalité et de morbidité des patients en situations d'urgence;

Considérant que les paramédics de soins avancés ont un apport certain dans la baisse de ces taux de mortalité et de morbidité;

Considérant la volonté des étudiants en soins préhospitaliers d'urgence de vouloir offrir aux patients des soins de meilleure qualité;

Considérant la volonté des étudiants en soins préhospitaliers de vouloir poursuivre leur éducation et améliorer leurs compétences vis-à-vis de leur futur métier;

Considérant la volonté de la FECQ de permettre aux étudiants québécois d'améliorer leur instruction dans des visées de développement personnel et professionnel;

Considérant le désir de la FECQ de représenter la jeunesse québécoise sur la scène politique;

- 1) Que la FECQ reconnaisse la place prépondérante des soins avancés dans le réseau des paramédics.
- 2) Que la FECQ se positionne en faveur d'un développement des soins avancés dans toutes les régions du Québec.
- 3) Que la FECQ travaille de concert avec toutes les organisations étudiantes universitaires pour faire avancer le développement d'une formation avancée en soins préhospitaliers d'urgence.
- 4) Que la FECQ participe à l'élaboration d'une marche à suivre et d'un plan d'action pour permettre d'obtenir des avancements sur le projet de formation universitaire.
- 5) Que la FECQ collabore avec le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), la direction nationale des soins préhospitaliers, le département de médecine de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et tous les autres intervenants pertinents du réseau de la santé sur l'avancement du projet de formation universitaire.
- 6) Que la FECQ collabore avec le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la science (MESRS), l'Université de Montréal et tous les autres intervenants pertinents du réseau de l'éducation concernant l'ouverture éventuelle du programme universitaire et l'estimation du nombre de paramédics en soins avancés requis au Québec.
- 7) Que la FECQ travaille à l'obtention d'un nouveau délai réaliste pour l'ouverture des portes du programme universitaire.

## **Conclusion**

Après ces observations, il semble que le domaine de soins avancés a malheureusement peu progressé à l'échelle nationale et ce depuis 10 ans. Le projet pilote qui s'effectuait à Urgences-santé est désormais terminé depuis le 9 septembre 2014 et les titulaires SPA peuvent dès aujourd'hui appliquer leurs nouveaux protocoles cliniques contenant une vingtaine d'actes médicaux auparavant réservés aux médecins. De ces faits, s'ajoute une panoplie de médicaments pouvant traiter plus ou moins 80 pathologies selon les TAP-SA rencontrés. Il ne reste plus que 11 titulaires actifs SPA au Québec, tous travaillant pour la corporation d'Urgences-santé depuis 13 ans maintenant.

Depuis la formation des premiers titulaires SPA en 2001, plus rien. Le programme permettant d'assurer la relève des «supers-ambulanciers» est annoncé depuis la fin de l'année 2011 et aucune annonce officielle de la part du gouvernement n'a encore été émise concernant l'envol d'une première cohorte au sein de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Non seulement il y a un manque de ressources SPA sur l'île de Montréal et Laval, mais la population en région n'a

toujours aucun moyen d'avoir accès à des soins dits avancés en préhospitalier par manque de personnel.

Le Québec est à la remorque dans le domaine des SPA en préhospitalier en Amérique de Nord. En effet, nous sommes maintenant la seule province au Canada à ne pas posséder une structure établie de ce type de service.

Lors de mon stage d'observation avec les paramédics-SA, j'ai eu la chance de constater des améliorations cliniques majeures suite à l'arrivée des SPA auprès des patients. L'apport des soins avancés sur le terrain n'est pas négligeable. En plus de faire une différence importante sur les appels ou la vie du patient en est danger critique, ils font également une différence chez les patients en douleur extrême via des médicaments analgésiques, ce que les soins primaires ne peuvent faire.

Tout comme les soins primaires, les SPA possèdent un grand professionnalisme, leur éthique de travail est impressionnante et le patient est au centre de leurs préoccupations. Passer seulement 10 heures avec eux peut paraître court, mais il faut seulement une ou deux interventions pour comprendre et réaliser l'importance des soins avancés auprès des patients.

Grâce aux 11 titulaires toujours actifs, des vies supplémentaires sont sauvées, les personnes ayant des douleurs atroces peuvent avoir un transport vers le centre hospitalier moins douloureux grâce aux médicaments des soins avancés, etc... Ces derniers jouent un rôle majeur dans la chaîne d'intervention préhospitalière et leur contribution ne devrait jamais être prise à la légère. Au contraire, considérant l'apport majeur des soins avancés auprès des patients, le gouvernement devrait permettre rapidement la formation de nouveaux titulaires en soins avancés afin de sauver ou, à tout le moins améliorer l'état clinique des patients transitant par les SPU.

Je tiens sincèrement à remercier la corporation d'Urgences-santé ainsi que les 2 paramédics en soins avancés qui m'ont permis de vivre leur quotidien et d'étoffer ce présent mémoire dans le seul but de continuer à améliorer les soins prodigués aux bénéficiaires du système préhospitalier.

Je tiens également à remercier directement l'ensemble des paramédics en soins avancés de la corporation d'Urgences-santé pour leur travail durant les 13 dernières années ainsi que pour leur dévouement et l'engagement qu'ils démontrent auprès de la population.

En date du 17 novembre 2014, les inscriptions au programme universitaire n'ont toujours pas débutées. La raison principale de ce mémoire demeure de viser toujours plus haut dans la qualité et dans le niveau de soins offerts aux Québécoises et aux Québécois de partout dans la province dans le domaine préhospitalier.

Alors, concernant l'avancement des soins avancés en préhospitalier au Québec et le programme universitaire promis depuis 3 ans, où en sommes-nous réellement aujourd'hui?

## **Annexe**

Table des protocoles de soins avancés;

- SA1:** Évaluation de la condition clinique préhospitalière avancée – médicale
- SA2:** Évaluation de la condition clinique préhospitalière avancée – traumatique
- SA3:** Support médical à distance
- SA4:** Intubation avec un dispositif avancé de protection des voies respiratoires (DAPVR)
- SA5:** Assistance ventilatoire
- SA6:** Perfusion intraveineuse
- SA7:** Atteinte de l'état de conscience
- SA8:** Obstruction complète des voies respiratoires par un corps étranger
- SA9:** Hypoglycémie
- SA10:** Convulsions persistantes ou répétitives
- SA11:** Intoxication avec des médicaments, drogues ou alcool
- SA12:** Réaction allergique
- SA13:** Dyspnée avec bronchospasme
- SA14:** Dyspnée d'origine cardiaque probable
- SA15:** Choc
- SA16:** Gestion avancée de la douleur aiguë
- SA17:** Douleur thoracique
- SA18:** Bradycardie symptomatique
- SA19:** Tachycardie symptomatique (en attente d'approbation par le CMQ) (protocole de 2007 en vigueur)
- SA19A:** Cardioversion électrique urgente
- SA20:** Arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale – adulte
- SA20A:** Protocole de prise en charge lors d'intervention de réanimation en cour par des techniciens ambulanciers de soins primaires - adulte
- SA21:** Soins post-réanimation
- SA22:** ECG multidérivations
- SA23:** Perfusion intraosseuse
- SA24:** Analgésie et sédation procédurale
- SA25:** Agitation et agressivité incontrôlable (traitement d'urgence du patient avec agitation et agressivité incontrôlable présentant un danger pour lui-même ou pour autrui) (en attente d'approbation par le CMQ)
- SA26:** Décompression à l'aiguille chez un patient présentant un tableau clinique de pneumothorax sous-tension en état préterminal (en attente d'approbation par le CMQ)
- SA27:** Cricothyroïdotomie percutanée d'urgence chez le patient avec incapacité de ventilation

## **Bibliographie**

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*. Montréal: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

Champagne, Sara. *Les ambulanciers pourront prodiguer des soins avancés*. Édité par La Presse. 2011.

Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgences. *Urgences préhospitalières*. Montréal: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

Kirouac-Poirier, Marie. *Route cahoteuse*. Montréal Campus, 2013.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics en soins avancés*. Montréal , 2013.

Urgences-santé. «Rapport annuel 2002-2003.» 2003. <https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/Rapport-annuel-2002-2003.pdf>.

—. «Rapport annuel 2003-2004.» 2004. , <https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/Rapport-annuel-2003-2004.pdf>.