

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec 

CADRE DE PRATIQUE DU PARAMÉDIC COMMUNAUTAIRE INTÉGRÉ



Version 1.0

**Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Centre**
Le 31 août 2022

Cadre de pratique du paramédic communautaire intégré, version 1.0
Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre.
©CISSS de la Montérégie-Centre, 2022. Tous droits réservés.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2022

Bibliothèque et Archives nationale du Québec

ISBN : 978-2-550-92757-0 (PDF)



Ce document peut être téléchargé et partagé, à condition d'en créditer l'auteur. De plus, il ne peut être modifié de quelque façon que ce soit, ni utilisé à des fins commerciales.

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	7
Objectif du document	9
Cadre juridique de l'intervention du paramédic communautaire	10
Le modèle conceptuel du paramédic communautaire	11
La définition du paramédic communautaire.....	12
Le rôle du paramédic communautaire.....	12
Les compétences du paramédic communautaire	13
Savoir	13
Savoir agir	14
Savoir-être	14
Compétences spécifiques.....	14
Relation entre le paramédic communautaire et les professionnels de la santé.....	17
Les appréciations faites par le paramédic communautaire	18
L'appréciation initiale.....	19
Les appréciations obligatoires.....	21
Les appréciations complémentaires.....	22
Description détaillée de chacune des appréciations.....	24
L'appréciation initiale.....	24
Appréciation clinique initiale de l'état physique.....	24
Fonction respiratoire.....	25
Mobilité et déplacement.....	25
Appréciation initiale du comportement et de l'état psychologique.....	26
Appréciation initiale du contexte social et environnemental.....	26
Autres observations	27
Les appréciations obligatoires.....	28
Méthode favorisant la recherche d'informations pertinentes	28
Le principal motif de consultation.....	29
Histoire de la situation clinique actuelle	29
La médication	30
Les antécédents.....	32
Les habitudes personnelles	32
Le comportement et l'état psychologique	33

Le contexte social et le milieu de vie.....	34
Examen physique de base (appréciation physique obligatoire)	35
Systémique	36
Tête.....	37
Cou.....	37
Torse et poumon	38
Abdomen	38
Téguments.....	39
Signes vitaux complets et électrocardiogramme	39
Les appréciations cliniques complémentaires	40
Revue des systèmes	41
État général	41
Téguments.....	41
Tête et ORL.....	42
Respiratoire	42
Cardiovasculaire	42
Gastrointestinal	42
Vasculaire	42
Urinaire.....	43
Génital masculin	43
Génital féminin.....	43
Musculosquelettique.....	43
Neurologique.....	43
Endocrinien.....	44
Psychiatrique	44
Examen physique (appréciation complémentaire)	44
Tête (voir l’appréciation obligatoire)	44
ORL	44
Poumons (voir l’appréciation obligatoire)	45
Abdomen (voir l’appréciation obligatoire).....	45
Vasculaire	45
Musculosquelettique.....	45
Neurologique.....	46

Appréciation des comorbidités et de certaines présentations cliniques.....	46
Appréciation de la mobilité.....	51
Appréciation du niveau de fragilité.....	51
Appréciation des ingesta-excréta.....	52
Conclusion.....	53
Références.....	54

Mise en contexte

Le système actuel du service préhospitalier au Québec fait en sorte que tous les usagers qui appellent au 9-1-1 pour une problématique de santé sont transportés vers un service d'urgence hospitalier. Cependant, plusieurs de ces appels sont attribuables à des problèmes mineurs. Ces usagers auront une cote de triage à l'urgence non prioritaire les amenant à attendre plusieurs heures avant de voir le médecin et cela sans qu'ils aient besoin du plateau technique d'un service d'urgence.

Afin d'éviter cette situation, plusieurs pays notamment l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les États-Unis et dans certaines provinces canadiennes ont développé le champ de pratique spécifique de la paramédecine. On peut définir la paramédecine communautaire comme étant une intervention paramédicale dans un contexte sans compromis vital et de prévention.

Les objectifs de la paramédecine sont :

1. Réduire la mortalité et la morbidité;
2. Adapter la prestation de soins et de services aux besoins des usagers;
3. Réduire le nombre de transports ambulanciers pour les demandes non urgentes;
4. Réduire l'achalandage dans les urgences;
5. Réduire la demande en lits de soins de longue durée;
6. Fortifier la prise en charge par le réseau de première ligne, incluant les paramédics;
7. Favoriser la prise en charge des problématiques non urgentes avec du personnel familial;
8. Favoriser le maintien à domicile;
9. Favoriser le suivi clinique par le soutien à domicile (SAD);
10. Éviter les effets indésirables liés au séjour à l'urgence.

Les paramédics possèdent de l'expérience et des compétences qui peuvent être mises à contribution pour atteindre ces objectifs. Les paramédics qui interviennent pour atteindre ces objectifs sont des paramédics communautaires. Un paramédic communautaire peut être un paramédic de soins primaires ou de soins avancés, mais qui a reçu une formation particulière pour les interventions communautaires, qui maîtrise les compétences d'un paramédic communautaire et qui applique des procédures du présent cadre de pratique.

Au Québec, les paramédics ont toujours travaillé à l'aide de protocoles d'intervention cliniques pour les urgences. Les protocoles ne s'appliquent pas nécessairement avec l'approche des interventions de paramédecine communautaire. La paramédecine communautaire est donc un nouveau champ de pratique pour les paramédics.

Notons que tous les professionnels de la santé ont des cadres de pratique pour leurs interventions et des modèles conceptuels. Cependant, il n'existe pas de cadre de pratique des interventions de paramédecine communautaire au Québec. En conséquence, le présent document souhaite corriger la situation en proposant un cadre de pratique pour les paramédics communautaires.

Il faut noter qu'actuellement, les paramédics ne sont pas régis par un ordre professionnel. Le cadre de pratique prend en considération cette réalité. En conséquence, le paramédic communautaire ne fait pas d'évaluation des usagers, mais une appréciation de l'état de santé de l'utilisateur. Il travaille en tandem avec un professionnel de la santé, notamment une infirmière ou un infirmier et/ou un médecin.

Ce cadre de pratique présente les modalités d'appréciation qu'un paramédic communautaire peut faire ainsi que certains soins. Le cadre de pratique propose 22 appréciations pouvant être utilisées par un paramédic communautaire afin de faire l'appréciation de l'état de santé de l'utilisateur et de son environnement. Ces appréciations sont regroupées selon trois grandes familles soit les appréciations initiales, les appréciations obligatoires et les appréciations complémentaires.

Pour chacune des appréciations, on y retrouve l'objectif visé par l'intervention ainsi que les modalités. Les modalités d'intervention décrivent précisément les actes et gestes pouvant être posés par un paramédic communautaire.

Ce cadre de pratique servira d'outil de référence pour la formation des paramédics communautaires. Il servira aussi aux autres professionnels de la santé pour bien comprendre les actions que les paramédics communautaires peuvent faire lors de leurs interventions.

Il s'agit de la première version du cadre de pratiques pour les paramédics communautaires. Considérant que cette dernière est une nouvelle approche au sein du système de santé, ce document sera périodiquement mis à jour en fonction de l'évolution de la paramédecine.

Objectif du document

L'objectif du document est de présenter les appréciations que les paramédics communautaires doivent appliquer lors d'une intervention de paramédecine communautaire selon l'offre de service du CISSS Montérégie-Centre.

Ce cadre de pratique ne doit pas être vu comme étant limitatif. En misant sur les connaissances, les compétences des paramédics et la réglementation, plusieurs autres gestes cliniques peuvent être faits selon la situation où leurs compétences sont requises. Dans ce cas, il s'agit de déterminer avec l'établissement ayant recours aux paramédics, le type de soins et d'évaluation qu'ils peuvent prodiguer.

Cadre juridique de l'intervention du paramédic communautaire

Lors de ses interventions, le paramédic communautaire doit prendre en considération une série de lois et de règlements afin d'intervenir adéquatement.

Cette section présente sommairement les lois et les règlements dans lesquels évolue le paramédic communautaire. Identifions certaines de ces lois et de ces règlements.

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), un CISSS est responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement des RLS de leur territoire (art. 38 LMRSSS).

Selon la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*ⁱ, l'article 22 précise que le Centre de communication santé (CCS) a pour fonction, entre autres, d'affecter et de répartir les ressources préhospitalières disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente.

De plus, cette loi (L.R.Q., c. S-6.2, art. 65) stipule que :

« Le technicien-ambulancier vérifie chez la personne concernée la présence de signes ou symptômes permettant l'application des protocoles afin de prévenir la détérioration de l'état de cette personne et, le cas échéant, la transporte avec diligence vers un centre exploité par l'établissement receveur désigné ou entre des installations maintenues par un ou des établissements ».

L'intervention de paramédecine communautaire doit prendre en considération :

- Le règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence;
- La Charte des droits et libertés de la personne;
- Le Code des professions;
- Les lois sur la protection de la vie privée;
- Les contraintes du fait qu'un paramédic n'est pas un professionnel de la santé au sens du Code des professions.

L'encadrement clinique et opérationnel de la paramédecine communautaire est assuré par :

- Le soutien clinique désigné;
- Les protocoles cliniques et les protocoles de traitement de la demande;
- Les mécanismes d'amélioration de la qualité de l'acteⁱⁱ.

Le modèle conceptuel du paramédic communautaire

Afin de développer l'offre de service en paramédecine communautaire, le CISSS Montérégie-Centre s'inspire du modèle de soins RESPIGHT de la paramédecine communautaire développé par O'Meara en 2016ⁱⁱⁱ. Le modèle **RESPIGHT** comprend les 8 composantes : **R**esponse to emergencies, **E**ngaging with communities, **S**ituated practice, **P**rimarily health care, **I**ntegration with health, aged care and social services, **G**overnance and leadership, **H**igher education, **T**reatment and transport options. Le modèle de RESPIGHT est utilisé par plusieurs localités au Canada notamment le comté de Renfrew en Ontario.

Voyons les composantes du modèle ^{iv}

Réponse aux urgences (Response to emergencies)

- Cette dimension réaffirme que les interventions d'urgence en temps opportun demeurent l'activité principale des services paramédicaux.

L'engagement auprès des communautés (Engaging with communities)

- Cette composante souligne l'importance pour les paramédics communautaires de développer des liens au sein des communautés et des usagers.

Pratique située (Situating practice)

- Composante clé du modèle de soins, la pratique permet la flexibilité nécessaire à l'organisation d'une offre de service répondant adéquatement aux besoins locaux et permet de tirer profit des ressources existantes et disponibles.

Soins de santé primaires (Primary health care)

- La participation des paramédics aux soins de santé primaires s'effectue à travers la collaboration interprofessionnelle entre plusieurs acteurs du système de santé tels que les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux.

Intégration avec les services de santé, sociaux et de longue durée (Integration with health, aged care and social services)

- Un autre élément favorisant la réussite de l'intégration des programmes de paramédecine communautaire est la participation active des services paramédicaux aux autres composantes du système de santé, dont les services sociaux et le secteur des soins de longue durée.

Gouvernance et leadership (Governance and leadership)

- Cette dimension renvoie à l'importance de développer des modes de gouvernance propres à la paramédecine communautaire, notamment à travers l'établissement de mécanismes d'autorégulation de la profession, de collaboration interprofessionnelle, d'encadrement de la pratique et d'imputabilité.

Enseignement supérieur (Higher education)

- Cette composante du modèle renvoie à la nécessité de rehausser la formation axée sur la promotion de la santé et à la prévention des blessures et des maladies, car il s'agit d'un élément essentiel à l'optimisation des programmes de paramédecine communautaire.

Traitement et options de transport (Treatment and transport options)

- L'un des objectifs de l'implantation des programmes de paramédecine communautaire est de répondre aux besoins de santé des usagers en leur offrant, entre autres, une option de traitement et de transport qui comblerait le besoin de santé prioritaire.

La définition du paramédic communautaire

Un paramédic communautaire est un technicien-ambulancier paramédic dûment inscrit au registre national ayant reçu une formation spécifique pour intervenir dans le cadre d'une intervention de paramédecine communautaire et ayant obtenu l'autorisation du directeur médical régional pour effectuer les interventions de ce type de service.

Le rôle du paramédic communautaire

Les paramédics communautaires sont des intervenants se rendant au domicile des usagers. Ils jouissent d'une position privilégiée pour recueillir des informations leur permettant d'identifier des usagers fragiles et vulnérables en plus d'évaluer la sécurité du domicile, les risques de chutes, la

gestion sécuritaire des médicaments, le risque de malnutrition et l'implication de la famille ou des proches aidants au maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie.

En conséquence, le rôle du paramédic communautaire est d'intervenir lors d'une intervention non urgente afin d'apprécier l'état de l'utilisateur, de le référer à un service autre qu'un service d'urgence, en permettant entre autres, le suivi de certaines maladies, notamment les maladies chroniques, ou en détectant une problématique qui pourrait exercer une influence sur la santé de l'utilisateur et faire du repérage d'utilisateur vulnérable et fragile.

Les compétences du paramédic communautaire

Afin d'intervenir adéquatement, le paramédic communautaire doit maîtriser différentes compétences. La compétence professionnelle est constituée de trois processus cognitifs intrinsèquement liés qui sont activés lors de la planification et l'exécution de tâches professionnelles :

- **Le savoir** (la connaissance);
- **Le savoir agir** (la pratique);
- **Le savoir-être** (les attitudes).

En conséquence, le paramédic communautaire doit, entre autres, avoir les compétences suivantes :

Savoir

- Posséder de bonnes connaissances des divers problèmes de santé physique et psychologique de l'utilisateur ainsi que des particularités et risques liés à l'âge, dont les signes et symptômes atypiques chez la personne âgée;
- Connaître ses responsabilités notamment en ce qui concerne la non-divulgence quant aux renseignements de nature confidentielle, l'information et le consentement;
- Avoir une excellente compréhension de son rôle.
- Avoir une compréhension du fonctionnement du système préhospitalier et du réseau d'intervention de première ligne (service d'urgence, CLSC, GMF, cliniques, etc.).
- Comprendre les politiques, les procédures et le rôle des professionnels et non professionnels travaillant et œuvrant au sein de la première ligne.
- Connaître les divers outils à sa disposition : les appréciations, les protocoles, les directives, les outils informatiques.
- Connaître les différentes appréciations de l'utilisateur selon le cadre de pratique.
- Maîtriser des techniques efficaces d'entrevue.

Savoir agir

- Faire preuve d'une appréciation clinique fiable.
- Avoir un bon sens de l'observation afin de recueillir toute l'information verbale, paraverbale et non verbale nécessaire à l'appréciation de l'état de santé de l'utilisateur.
- Être capable de procéder à des appréciations cliniques dans des conditions sous-optimales.
- Être apte à intervenir promptement si l'état de l'utilisateur est plus urgent que ce qui était anticipé lors de la prise d'appel ou si l'état se dégrade.
- Pouvoir communiquer adéquatement avec l'utilisateur.
- Posséder des aptitudes en relations interpersonnelles et des habiletés pour communiquer efficacement avec des usagers vivant des situations critiques et complexes, et ce, souvent dans un contexte multiculturel.
- Identifier les situations qui risquent de compromettre son rôle ou la sécurité des usagers et en aviser les instances appropriées.
- Être capable de colliger les données, ses observations et ses interventions, afin qu'elles servent d'assise pour une coévaluation par un professionnel désigné.
- Être en mesure de transmettre le plus fidèlement possible les appréciations observées à un professionnel de la santé désigné.

Savoir-être

- S'exprimer avec empathie et respect.
- Démontrer un comportement professionnel.
- S'adapter à des situations qui évoluent rapidement.
- Intervenir dans des situations conflictuelles.
- Démontrer des stratégies positives d'adaptation au stress afin d'établir ses limites.

Compétences spécifiques

De façon plus précise, il existe plusieurs références qui proposent certaines compétences d'un paramédic communautaire, notamment le *Cadre de développement des pratiques préhospitalières : Guide numéro 3 Paramédecine communautaire*^v produit par le MSSS, du *Certified community paramedic candidate handbook*^{vi} et de la norme CSA Z1630 *Community paramedicine: Framework for program development*^{vii}. Voici la liste des compétences généralement requises pour un paramédic communautaire :

1. Appréciation clinique de problématiques non urgentes (contexte communautaire);
2. Appréciation clinique de problématiques chroniques (contexte communautaire);
3. Gestion des problématiques de santé chroniques;
4. Gestion des problématiques postopératoires (contexte communautaire);
5. Gestion des problématiques posthospitalisation;

6. Appréciation de problématiques socioculturelles (contexte communautaire);
7. Communication verbale professionnelle interdisciplinaire;
8. Appréciation clinique de problématiques de santé mentale (contexte communautaire);
9. Connaissance générale des milieux de soins adaptés (RPA, CHSLD, CRDI);
10. Connaissances pointues de l'offre de service de première ligne et de service communautaire de la région;
11. Rédaction et accès aux documents et dossiers propres au milieu communautaire;
12. Compétence d'adaptation de l'approche en fonction de la culture et de la religion;
13. Compétence d'approche adaptée aux situations particulières (dépendance, intoxications, solitude, santé mentale, usager bariatrique, grossesse, négligence ou abus);
14. Technique de prélèvement et gestion des spécimens post-prélèvement;
15. Établir un inventaire approprié et évaluer la compliance dans l'utilisation des médicaments;
16. Administration sécuritaire de médication (hors protocoles conventionnels);
17. Connaissance générale sur la gestion d'équipements médicaux à domicile (dialyse, CPAP, sondes urinaires, etc.);
18. Gestion clinique et émotionnelle lors d'intervention auprès d'utilisateurs en situation de fin de vie;
19. Connaissance sur la gestion du statut nutritionnel et d'hydratation;
20. Évaluation de la croissance (pédiatrie);
21. Connaissance sur les AVQ et AVD;
22. Connaissance générale sur les résultats de laboratoire normaux et anormaux;
23. Connaissances sur les nouvelles technologies de soins comme la télémédecine;
24. Concept d'enseignement aux usagers;
25. Stratégie de promotion de l'indépendance de l'utilisateur;
26. Connaissance des droits de l'utilisateur et interprétation de documents légaux;
27. Éléments d'éthique professionnelle liés à la paramédecine communautaire;
28. Création et exécution d'un plan de soins de paramédecine communautaire.

Il s'agit là de compétences généralement requises pour obtenir un certain niveau d'accréditation de paramédic communautaire. Cependant, la portée du projet de la paramédecine communautaire du CISSS de la Montérégie-Centre ne nécessite pas l'ensemble des compétences décrites ci-haut.

En conséquence, le présent cadre de pratique s'inspire de ces références pour développer une approche communautaire en lien avec l'offre de service, mais exclut les compétences qui nécessitent un encadrement médical ou une délégation d'actes médicaux puisque le cadre de pratique ne prévoit pas de telles capacités pour le moment.

Ainsi les interventions des paramédics communautaires reposent sur les appréciations effectuées en amont des évaluations faites par des professionnels de la santé facilitant la cueillette d'informations pertinentes.

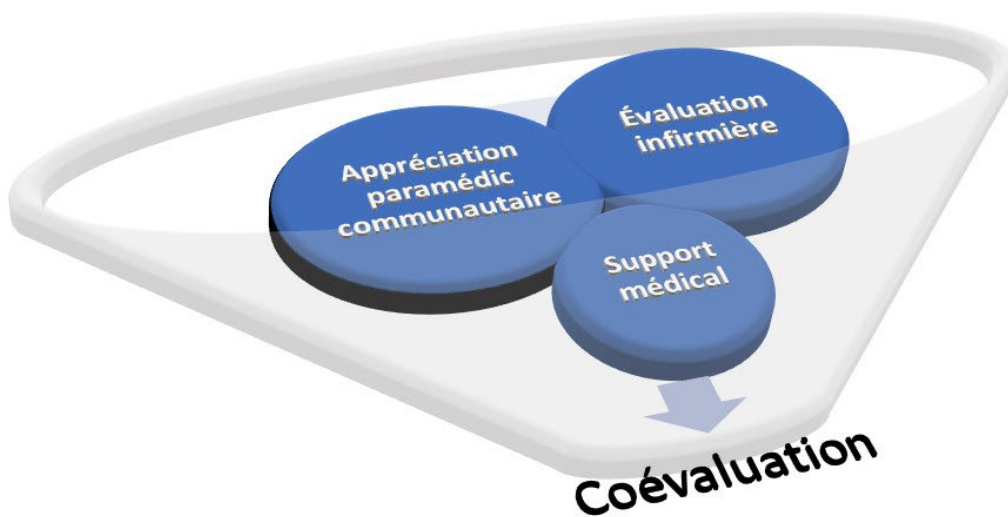
Relation entre le paramédic communautaire et les professionnels de la santé

Actuellement, les paramédics du Québec ne sont pas membres d'un ordre professionnel provoquant l'absence de reconnaissance à titre de professionnels de la santé selon l'Office des professions. Le présent cadre de pratique prend en considération cette réalité. De plus, le cadre de pratique prend aussi en considération les mandats et les responsabilités dévolues à différents professionnels de la santé afin d'éviter que les paramédics communautaires soient dans une situation d'irrégularité avec différents ordres professionnels.

C'est pour cette raison que plusieurs actions faites par le paramédic communautaire relèvent de l'appréciation de l'état de santé de l'utilisateur et non de l'évaluation ou du diagnostic.

Lorsque le paramédic fait une appréciation lors d'une intervention, il doit communiquer avec le professionnel de la santé désigné et transmettre son appréciation. Cette appréciation servira aux différents professionnels afin d'établir une stratégie d'intervention adaptée à l'utilisateur,

La mise en commun de l'appréciation du paramédic communautaire, de l'évaluation infirmière, et d'un médecin, si nécessaire, se définit comme étant une coévaluation.



Les appréciations faites par le paramédic communautaire

Cette section présente sommairement les différents types d'appréciations qui doivent être faites par un paramédic communautaire selon le projet du CISSS de la Montérégie-Centre. L'objectif est de présenter sommairement les appréciations afin que le lecteur puisse avoir une vision globale de ces dernières.

La prochaine section présente plus en détail les objectifs de chacune des appréciations ainsi que les modalités et/ou les actions que le paramédic communautaire doit faire pour atteindre l'objectif de l'appréciation.

Voyons plus en détail les appréciations faites par le paramédic communautaire qui se regroupent en trois grandes catégories :

- L'appréciation initiale;
- L'appréciation obligatoire;
- L'appréciation complémentaire.

L'appréciation initiale vise à déterminer le niveau d'intervention qui sera nécessaire en fonction de certains critères d'appréciation rapide.

L'appréciation obligatoire consiste à appliquer toutes les appréciations qui doivent obligatoirement être faites, peu importe la nature de l'intervention.

L'appréciation complémentaire consiste à utiliser différentes appréciations qui peuvent être faites par le paramédic communautaire selon les résultats de l'appréciation initiale et de l'appréciation complémentaire.

Le présent document présente les appréciations que peut faire un paramédic communautaire. Les détails concernant chacune des appréciations font l'objet d'un cadre de pratique.

L'appréciation initiale

En arrivant sur les lieux d'une intervention, le paramédic communautaire doit obligatoirement faire une appréciation initiale de l'utilisateur et de son environnement afin de guider le niveau de complexité de l'intervention de paramédecine.

On peut faire un parallèle entre l'approche initiale en paramédecine et l'évaluation de la situation du protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière (APP). L'objectif étant d'apprécier la situation avant le début des interventions cliniques. Cette appréciation ne prend que quelques instants.

L'appréciation initiale comprend trois sphères, l'état physique, l'état psychologique et l'environnement. Cette appréciation doit se faire rapidement, soit en observant l'utilisateur et son environnement, et en écoutant l'utilisateur lors de son premier contact. À cette étape, il n'est pas question de faire d'examen ou de tests.

Voici deux exemples:

« Je suis devant une usagère qui présente des problèmes à différents niveaux. Je constate rapidement du tirage lors de sa respiration et la forme de son thorax. Elle respire difficilement. Je vois plusieurs bouteilles de médicaments sur la table de cuisine. La pièce est enfumée. Mon intervention va être complexe et je vais avoir besoin de plusieurs outils ».

« Je suis arrivé sur les lieux, l'utilisateur m'ouvre la porte. C'est un homme âgé de 82 ans. Il marche en boitant. Il dit qu'il a commencé à avoir de la douleur au genou après avoir marché et avoir joué neuf trous au golf, hier. Il n'a pas fait une chute. Il dit qu'il ne prend pas de médicament. Il vit avec sa conjointe. J'ai devant moi un homme en forme qui à première vue ne présente pas de problème de santé majeur ».

Dans les deux cas cités en exemple, l'appréciation initiale peut facilement orienter l'intervention du paramédic communautaire.

L'appréciation clinique initiale de l'état physique

L'appréciation physique consiste à observer rapidement des signes permettant d'apprécier l'état de l'utilisateur afin d'orienter l'intervention. Voici certains éléments d'appréciation physique.

À première vue, est-ce que l'utilisateur:

- Respire normalement?
- Marche librement et sans difficulté dans son milieu?
- S'exprime avec un timbre de la voix qui est clair et fort?
- Présente des problèmes de tégument?
- Verbalise qu'il a plusieurs problèmes de santé ou des antécédents médicaux complexes tels que le diabète, un problème cardiaque, etc.?

De plus, le paramédic communautaire peut observer la présence de matériel médical sur l'utilisateur (sonde urinaire, porteur de trachéotomie/trachéostomie, sac de colostomie, etc.) et la présence de matériel médical dans le milieu de vie (bonbonne O2 ou concentrateur d'oxygène, équipement de perfusion).

L'appréciation initiale du comportement et de l'état psychologique

L'appréciation psychologique consiste à observer rapidement des signes permettant d'apprécier l'état psychologique de l'utilisateur afin d'orienter l'intervention. Voici des éléments principaux de ce type d'appréciation. À première vue, est-ce que l'utilisateur :

- Tient des propos cohérents?
- A une capacité d'attention?
- Présente des problématiques d'hygiène?
- Tient des propos dépressifs?

L'appréciation du contexte social et environnemental

L'appréciation du contexte social consiste à observer rapidement des signes permettant d'apprécier l'environnement et le réseau social de l'utilisateur qui pourraient influencer le déroulement de l'intervention. À première vue, est-ce que l'utilisateur :

- Habite dans un milieu de vie qui semble sécuritaire?
- Habite dans un milieu de vie qui présente des problèmes de salubrité?
- Habite seul?
- Habite dans un environnement où il peut avoir de l'aide et/ou un réseau de support?

Si le paramédic communautaire observe plusieurs problématiques lors de l'appréciation initiale dans la sphère sociale, psychologique et physique, l'intervention sera considérée étant complexe. Une intervention complexe nécessitera plusieurs types d'évaluation et cela entraînera une durée d'intervention plus longue.

Les appréciations obligatoires

L'objectif des appréciations obligatoires est d'avoir le portrait le plus global possible de la condition de l'utilisateur, de la raison de la consultation, des antécédents médicaux, des traitements pharmacologiques et des signes vitaux.

Les appréciations se font par le questionnement de l'utilisateur (et de son entourage) et par certains examens.

Au niveau de la consultation, le paramédic communautaire cherche à connaître :

- Les motifs de la demande au 9-1-1 ;
- La description de la problématique actuelle et des symptômes;
- La date d'apparition des symptômes, leur niveau de gravité et leur impact sur la vie quotidienne de l'utilisateur.

Au niveau des antécédents médicaux, le paramédic communautaire cherche à connaître :

- Le suivi médical;
- Les maladies chroniques;
- Les chirurgies antérieures;
- Les accidents traumatiques en lien avec le motif de consultation;
- Les allergies.

Le paramédic communautaire fait aussi l'inventaire des médicaments que l'utilisateur prend ou devrait prendre:

- Médicament sous prescription;
- Médicament en vente libre;
- Produit naturel ou homéopathique;
- Changement récent de la médication pouvant influencer la situation actuelle.

Le paramédic communautaire questionne l'utilisateur concernant les traitements médicaux qui lui ont été prescrits. Par la suite, le paramédic communautaire évalue la condition clinique :

- La fréquence cardiaque et valide la présence de:
- La tension artérielle;
- La fréquence et l'amplitude respiratoires et la qualité de la respiration;
- Température.

L'évaluation précoce des signes vitaux permet de déterminer le niveau de stabilité clinique ainsi que de confirmer la possibilité de trajectoire alternative avec une trajectoire alternative de soins. Ils comprennent également lorsque requis, l'appréciation:

- État de conscience (AVPU);
- Glycémie (lorsqu'indiqué);
- Échelle de douleur (lorsqu'indiqué);
- Appréciation traumatique (ex.: chute de sa hauteur);
- Réseau de support et capacité à se prévaloir d'une trajectoire alternative que le transport à l'urgence (famille, proche, organismes, sécurité du plan de soin).

Les appréciations complémentaires

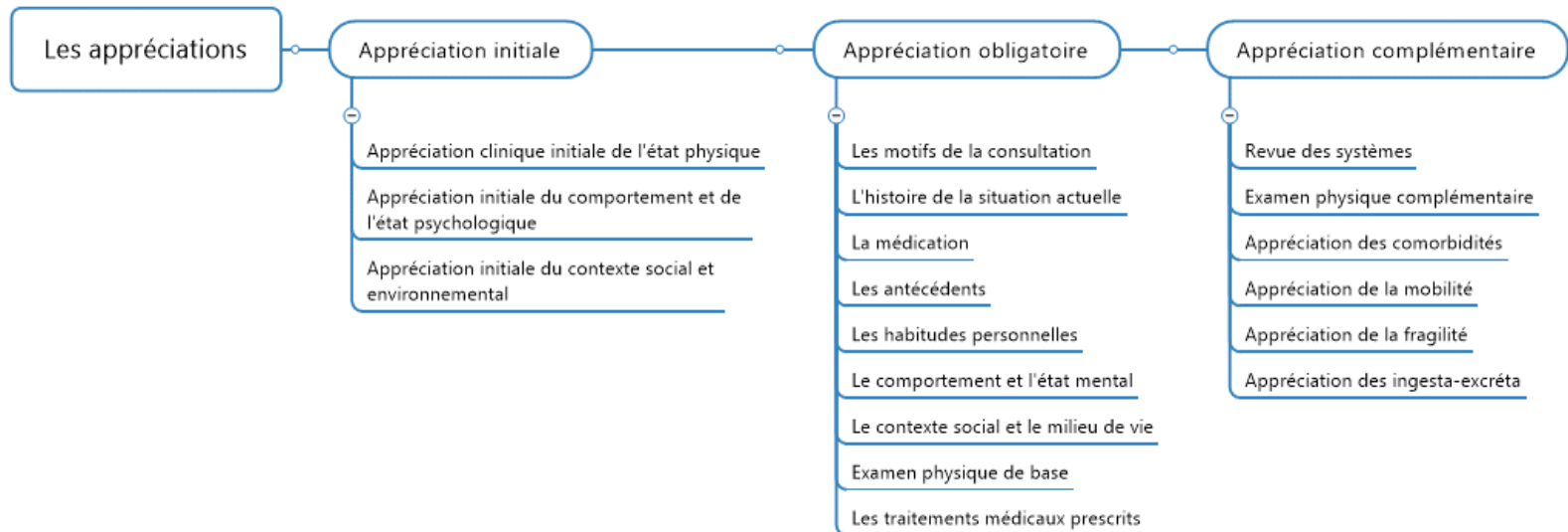
Selon l'appréciation initiale et l'appréciation obligatoire, le paramédic communautaire peut avoir observé certaines problématiques qui demandent à être investiguées plus en profondeur.

L'appréciation complémentaire a pour objectif de mieux documenter l'état de l'utilisateur afin que l'infirmière SAD puisse avoir un jugement clinique plus éclairé pour établir une stratégie d'intervention adaptée aux besoins de l'utilisateur. Le paramédic communautaire peut faire les appréciations suivantes :

- Revue des systèmes;
- Examens physiques complémentaires;
- Appréciation de la comorbidité;
- Appréciation de la mobilité;
- Appréciation de la fragilité;
- Appréciation des ingesta-excréta.

Toutes les appréciations citées précédemment sont décrites de façon détaillée dans la prochaine section.

Le graphique suivant synthétise les différents niveaux d'appréciation.



Description détaillée de chacune des appréciations

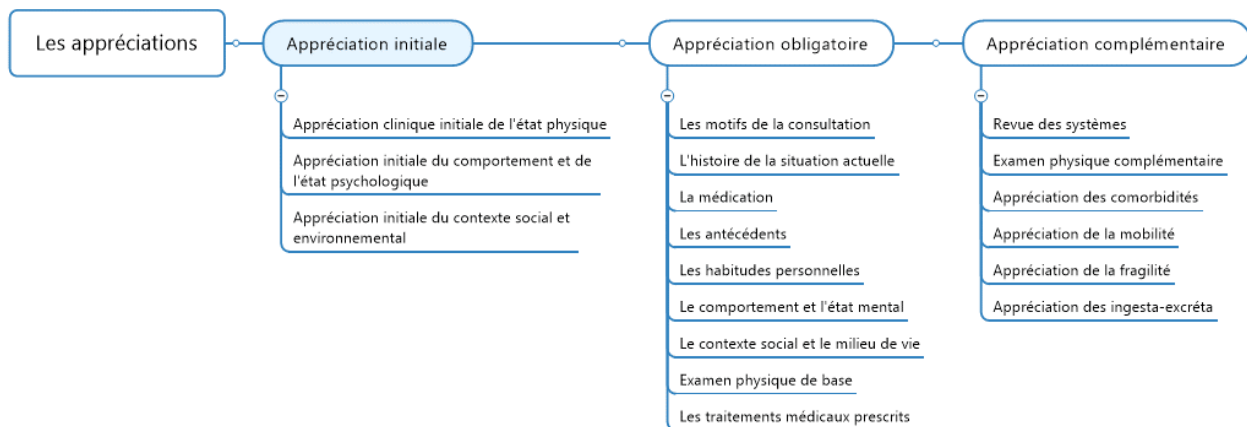
Cette section présente le détail de chacune des appréciations selon leur catégorie présentée précédemment. Comme à la section précédente, les différentes catégories sont l'appréciation initiale, l'appréciation obligatoire et enfin l'appréciation complémentaire. Il s'agit du concept de référence du paramédic communautaire dans le processus d'appréciation de l'utilisateur.

Pour chacune des catégories d'appréciations, on en explique la nature, l'objectif et la modalité. La modalité de l'appréciation indique au paramédic communautaire les processus d'applications. Il peut s'agir d'un questionnement, d'observation, de palpation, d'auscultation, etc. La modalité utilise les compétences et les connaissances déjà reconnues chez un paramédic.

L'appréciation initiale

L'appréciation initiale comprend trois étapes d'appréciations. Soit :

1. Appréciation clinique initiale de l'état physique
2. Appréciation initiale du comportement et de l'état psychologique
3. Appréciation initiale du contexte social et environnemental



Appréciation clinique initiale de l'état physique

L'appréciation clinique initiale de l'état physique permet d'identifier rapidement des enjeux pouvant influencer la suite de l'intervention, déterminer une trajectoire alternative de l'utilisateur autre que le plateau technique de l'urgence et de son retour dans son milieu de vie. Il ne se veut pas un examen physique exhaustif. L'intention est d'observer l'utilisateur et son environnement afin de déterminer la complexité du processus d'appréciation.

Cette appréciation initiale permet au paramédic communautaire de recueillir des données cliniques pertinentes auprès de l'utilisateur et de son entourage. Ces informations l'aident à déterminer les suites de son appréciation. L'appréciation clinique initiale de l'état physique se fait en observant principalement deux éléments. On cherche dans un premier temps des signes de problématiques respiratoires et en second lieu celles en lien avec le déplacement (la démarche) de l'utilisateur. Le cadre de pratique présente maintenant en détail chacun des éléments de l'appréciation clinique initiale de l'état physique.

Fonction respiratoire

L'appréciation de la fonction respiratoire est importante, car chez la personne âgée, celle-ci peut être la manifestation d'un problème sous-jacent tels une infection respiratoire, un état de choc, une acidose métabolique, un syndrome coronarien aigu, une douleur localisée.

Objectif

L'objectif est d'observer l'utilisateur afin d'identifier rapidement un problème au niveau respiratoire ou la manifestation d'un problème sous-jacent pouvant empêcher une trajectoire alternative à l'urgence

Modalités

Le paramédic communautaire observe lors de son premier contact avec l'utilisateur une attention particulière sur les signes et symptômes suivants :

- Est-ce que l'utilisateur semble respirer normalement?
 - Si non, est-ce que cela est normal pour lui ?
- Fréquence;
- Amplitude;
- Élocution;
- Efforts respiratoires / tirage évidents;
- Coloration et position.

Mobilité et déplacement

Lors du premier contact avec l'utilisateur, le paramédic communautaire doit observer la qualité de la marche de l'utilisateur afin d'identifier un risque de chute potentiel. Les chutes chez les usagers âgés sont une des raisons les plus fréquentes d'appeler le 9-1-1. Même si la chute n'est pas la raison de l'appel, la meilleure façon d'éviter les chutes demeure la prévention et la reconnaissance des risques associés.

Objectif

L'objectif est d'observer la démarche de l'utilisateur afin d'apprécier son niveau de fragilité et son risque de chute. Cette observation aidera à déterminer la possibilité d'une trajectoire alternative et le transport qui doit être choisi.

Modalités

Le paramédic observe l'utilisateur, en portant une attention sur sa démarche :

- Est-ce l'utilisateur marche librement et sans difficulté dans son milieu?
 - Si non, est-ce qu'il marche comme cela en temps normal?
- Est-ce que l'utilisateur montre un équilibre précaire lors de transfert de poids?
- Est-ce que l'utilisateur doit utiliser un appui pour se mouvoir (canne, déambulateur, rampe, etc.).

Appréciation initiale du comportement et de l'état psychologique

Lors du premier contact avec l'utilisateur, le paramédic communautaire doit chercher des signes permettant de suspecter que le comportement de l'utilisateur et/ou son état psychologique pourrait être altérés. Un problème physique sous-jacent pourrait se manifester ainsi.

Objectif

L'objectif est d'observer le comportement de l'utilisateur afin de suspecter un problème de l'état psychologique pouvant orienter la suite de l'appréciation de l'utilisateur et/ou empêcher une trajectoire alternative.

Modalités

Ces observations, lorsqu'elles sont anormales, et si elles sont nouvelles, peuvent permettre de suspecter une cause sous-jacente empêchant de réorienter l'utilisateur:

- Est-ce l'utilisateur tient des propos cohérents?
- Est-ce que l'utilisateur a une capacité d'attention ? Fil de pensée, crédibilité des propos et cohérence;
- Est-ce que l'utilisateur est facilement distrait laissant possiblement présager un problème de délirium?

Certaines appréciations plus spécifiques à l'état psychologique seront faites à l'étape de l'appréciation complète. On pense notamment au test CAM (Confusion Assesment Method).

Appréciation initiale du contexte social et environnemental

Le contexte social est important chez les usagers âgés. Ils ont parfois un réseau de proches aidants limité. Leur capacité de rester seul surtout avec un problème de santé qui s'ajoute peut s'avérer problématique pour une trajectoire alternative. C'est non seulement la trajectoire alternative qui

doit être sécuritaire, mais aussi le retour dans le milieu de vie qui doit être favorable au rétablissement de l'utilisateur.

Objectif

L'objectif est d'observer si l'utilisateur dispose des ressources nécessaires afin de subvenir à ses besoins dans le contexte de la situation clinique identifiée qui pourrait mener à ralentir ou contrer son processus de rétablissement.

Modalités

Dans l'appréciation initiale, quelques observations ou questions doivent être soulignées. Dans une étape ultérieure, l'appréciation obligatoire viendra étoffer le questionnaire de l'utilisateur.

- Est-ce que l'utilisateur vit dans un milieu de vie sécuritaire?
- Est-ce que l'utilisateur vit seul?
- Est-ce que l'utilisateur vit dans un environnement où il peut avoir de l'aide et un réseau de support?

Autres observations

D'autres observations peuvent être notées avant même de questionner l'utilisateur et de procéder à l'examen physique. Ces observations peuvent orienter le paramédic communautaire vers la suspicion d'un problème ayant provoqué l'appel au 9-1-1.

Objectif

Le paramédic communautaire observe dans l'environnement des éléments qui vont lui indiquer la présence d'éléments pouvant empêcher la mobilisation de l'utilisateur vers une orientation alternative ou par un moyen non adapté.

Modalités

Le paramédic communautaire porte une attention particulière à la présence:

- D'une sonde urinaire;
- D'une trachéotomie;
- D'un sac de colostomie;
- D'une bonbonne d'O₂ ou un concentrateur d'oxygène;
- D'un équipement de perfusion intraveineuse;
- D'une marchette / déambulateur/ prothèse/orthèse;
- D'appareils médicaux (dialyse, concentrateur, etc.);
- Autre dispositif relié à la santé.

Les appréciations obligatoires

Les appréciations obligatoires de l'utilisateur permettent au paramédic communautaire d'établir les paramètres cliniques et paracliniques qui prendront source avec une recherche d'informations sur les antécédents médicaux, la situation clinique actuelle, la médication, l'environnement et la réalité sociale de l'utilisateur. Ces renseignements auront un impact sur la prise en charge de la situation clinique, l'orientation, le traitement, le déploiement des ressources et le suivi.

Avant d'expliquer plus en détail les appréciations obligatoires, prenons en considération un élément important du processus d'appréciation. La majorité des données qui seront recueillies auprès de l'utilisateur seront faites en le questionnant. Il importe que le paramédic communautaire puisse développer des habiletés et des stratégies pour recueillir les informations pertinentes.

Le questionnaire est l'élément de base de l'appréciation obligatoire. La source d'information peut provenir de différentes personnes. En effet, si l'utilisateur répond vaguement, un membre de son entourage (proche aidant) ou un membre du personnel de la résidence sur place peut aider à préciser certaines informations. Avant de procéder à l'examen de l'utilisateur, voyons plus en détail une méthode de questionnement pour la recherche d'information.

Méthode favorisant la recherche d'informations pertinentes

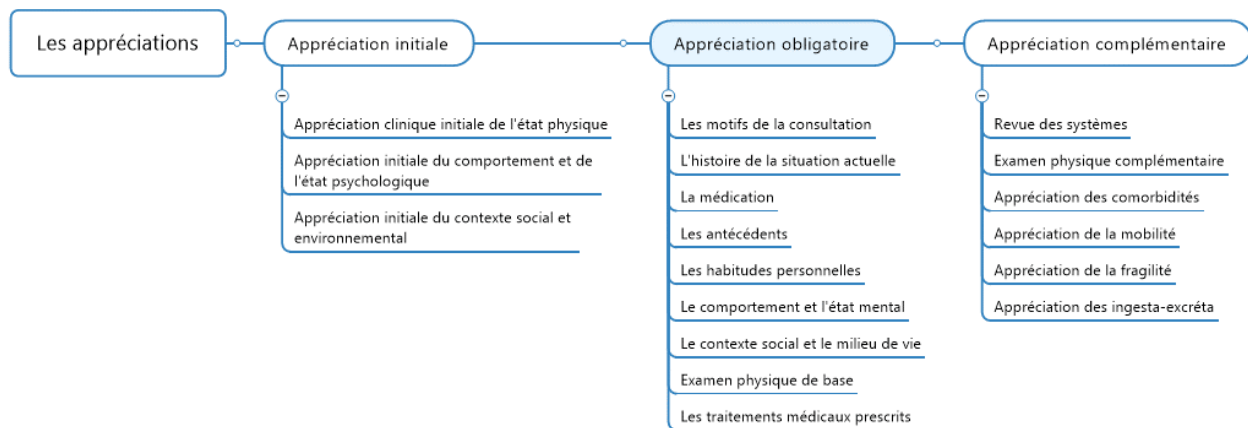
Les questions qui seront posées à l'utilisateur ou ses proches sont modulées au cours de l'appréciation clinique de l'utilisateur avec un encouragement au discours, des questions ouvertes progressant vers des questions spécifiques puis vers des questions dites fermées sous la forme de oui/non afin de cerner des éléments précis. Ce type de questionnement « en entonnoir » permet de graduellement cibler des éléments cliniques déterminants dans l'interprétation des symptômes. Si l'utilisateur est en mesure de répondre, il est toujours mieux de le questionner. Cependant, si l'utilisateur pour une raison ou une autre ne peut répondre aux questions, les proches aidants, notamment un membre de la famille peut répondre à celle-ci.

Voici quelques recommandations sur les techniques permettant de questionner l'utilisateur afin d'obtenir les informations :

- Encourager l'utilisateur ou ses proches à parler :
 - Stimuler l'enchaînement lorsque l'utilisateur marque une pause : Je vous écoute...
- Réagir à ses propos sans l'interrompre
 - Mmm, ah oui, etc.
- Faire écho de ses propos
 - Si je comprends bien, vous dites que ...;
- Questions larges
 - Quel est le motif de votre demande d'assistance?
 - Permet d'exprimer toutes les préoccupations de l'utilisateur;
- Questions ciblées;

- Comment décririez-vous votre douleur?
- Choix de réponses, réponses guidées;
- Questions fermées;
 - Avez-vous de la douleur en ce moment?
 - Oui / non, questions ciblées;
- Clarifier l'intention des propos de l'utilisateur
 - Proposer des choix de réponses
 - Demander d'élaborer une réponse incertaine;
- Permettre des pauses avant la transition de questionnaire:
 - Avant de passer à vos antécédents de santé, avez-vous d'autres symptômes dont nous n'avons pas discuté?

Maintenant, analysons plus en détail les différents types d'appréciations obligatoires



Le principal motif de consultation

La plainte principale est celle qui a provoqué l'appel au 9-1-1. On parle de plainte principale, mais ceci pourrait aussi se traduire par « l'inquiétude principale ». Cette plainte principale est le point de départ afin d'aller chercher les informations pertinentes. Un exemple de questions permettant de connaître la plainte principale: « Quels problèmes ou inquiétudes ont fait en sorte que vous avez appelé le 9-1-1 aujourd'hui? ».

Histoire de la situation clinique actuelle

L'histoire de la situation clinique actuelle consiste à recueillir les problèmes ayant provoqué l'appel aux services préhospitaliers d'urgence. Les informations pertinentes permettront la compréhension de l'état physique, mental et social amenant l'inconfort vécu par l'utilisateur.

L'histoire de la situation clinique actuelle doit être autant que possible concise, claire et exprimée de façon structurée et chronologique. Les informations provenant de l'utilisateur ou d'un proche aidant de façon spontanée pourront apporter un éclairage supplémentaire.

Le questionnaire du paramédic communautaire, dans une situation clinique non urgente, débute par une appréciation de la situation clinique (s'inspirant du OPQRST):

1. **L'endroit** où les symptômes sont ressentis et le cas échéant l'irradiation à quel niveau;
 - a. Les usagers ont souvent des présentations atypiques d'un problème médical et l'irradiation de la douleur peut, par exemple, être l'endroit où le problème principal se situe;
2. **La caractéristique** des signes et symptômes par exemple :
 - a. Quel est le type de douleur (par exemple: pression, coup de couteau, brûlement, crampiforme, etc.);
 - b. Étourdissement, mal de tête, essoufflement, douleur abdominale, etc.;
 - c. Le problème est constant, intermittent, chronique, va en augmentant ou en diminuant, etc.
3. **Quantité ou sévérité** par exemple:
 - a. Échelle de douleur
 - b. Échelle de dyspnée
 - c. Quantité d'urine ou de selles
 - d. Nombre de vomissements
4. Les signes et symptômes ont **débuté de quelle façon** (debout, assis, couché, environnement, etc.) et à quel moment;
5. **Facteurs qui provoquent les symptômes** (repas, effort, mouvement, chute provoquée par quelque chose ou sans raison...) et **les facteurs qui les diminuent** (acétaminophène, anti-inflammatoire, opiacé, position, etc.);
6. La **fréquence, durée, et répétition** de l'épisode;
7. **Symptômes associés** (nausée, vomissements, diarrhée, douleur localisée, mictions fréquentes, etc.).

La médication

Le paramédic communautaire doit faire l'inventaire des médicaments utilisés par l'utilisateur notamment :

- Médicament sous prescription;
- Médicament en vente libre;
- Produit naturel ou homéopathique;
- Changement récent de la médication pouvant influencer la situation actuelle (posologie, type, remplacement, etc.).

Une compréhension de la médication prescrite permettra au paramédic communautaire de suspecter la plupart des antécédents pertinents lors de la prochaine étape.

Objectifs

L'objectif de l'appréciation vise trois actions soit :

- Obtenir la liste complète des médicaments afin de mieux comprendre les antécédents médicaux.
- Associer la prise d'un nouveau médicament ou tout changement de posologie avec la possibilité que la raison d'appel soit secondaire à l'ajout de ce dernier.
- Vérifier si l'utilisateur respecte une gestion sécuritaire de la prise de sa médication;

Modalités

- Le paramédic communautaire questionne l'utilisateur ou ses proches afin d'avoir la liste des médicaments et la raison pour lesquelles ils ont été prescrits.

Il n'est pas toujours facile d'obtenir cette liste. Il est important de regarder chaque médicament et de comprendre pourquoi celui-ci a été prescrit. Comme il a été mentionné précédemment, chaque médicament est en lien avec des antécédents importants.

Si la catégorie pharmacologique (exemple: Ramipril est un médicament antihypertenseur) n'est pas reconnue, le paramédic communautaire peut consulter son application afin d'aller chercher cette catégorie de médicaments.

- Aussi l'utilisateur lui-même ou un proche aidant peut connaître la raison de la prise de ce médicament, ce qui peut correspondre à la catégorie pharmacologique. Chaque catégorie pharmacologique peut correspondre à un antécédent.
- Il faut s'informer de la gestion de la médication
 - Pilulier préparé par qui ?
 - Gestion autonome sans pilulier
 - Personnel de la résidence
 - Proche aidant
 - Autres

Il est important de spécifier si un médicament de la liste a été ajouté, cessé ou modifié au niveau de la posologie dans les dernières 4 à 6 semaines. En effet, des effets secondaires de médicaments ou des interactions médicamenteuses peuvent être la cause de l'appel aux services préhospitaliers.

Les antécédents

Les antécédents médicaux sont définis comme étant l'ensemble des maladies et des problèmes de santé qui ont affecté l'utilisateur.

Le recueil des antécédents personnels et familiaux fait partie de l'interrogatoire de l'utilisateur. Les antécédents personnels peuvent être séparés en deux groupes : les antécédents médicaux et chirurgicaux. Les antécédents familiaux sont importants dans l'analyse des affections qui peuvent être à transmission héréditaire.^{viii}

Les antécédents peuvent mettre en relief la raison pour laquelle l'utilisateur a fait appel au service préhospitalier. Il est donc important d'obtenir des informations sur ces principaux antécédents.

Objectif

L'objectif de la recherche d'antécédents est de recueillir les informations les plus pertinentes pouvant être en lien avec la situation actuelle.

Modalités

Le paramédic communautaire questionne l'utilisateur ou ses proches concernant les antécédents médicaux et chirurgicaux ainsi que leur historique.

Comme mentionné précédemment, il est probable que la revue de la médication permette de connaître une bonne part de tous les antécédents que cet inventaire aura permis d'effectuer. Il est aussi possible que l'infirmière du SAD, dans le dossier informatisé de l'utilisateur connu du service, puisse prendre connaissance des antécédents.

Parmi les informations qui doivent être présentes de façon minimale, on retrouve:

- Les chirurgies antérieures;
- Les hospitalisations antérieures et pour quelle raison;
- Les maladies chroniques
 - Exemples:
 - Maladie pulmonaire obstructive chronique, arthrite rhumatoïde, diabète, hypertension, maladie cardiaque, dépression, etc.;
- Les allergies.

Les habitudes personnelles

Les habitudes personnelles peuvent être définies comme étant des routines dans la vie de l'utilisateur. Il peut s'agir de sa routine de sommeil, de sa routine d'alimentation ou de la qualité de son alimentation, d'activités physiques, etc. Quelques habitudes personnelles pourraient permettre de suspecter la raison de l'appel au 9-1-1. De même, le contexte social pourrait empêcher une trajectoire alternative vers un milieu alternatif que l'urgence.

Objectif

L'objectif est de vérifier si certaines habitudes peuvent être en lien avec la situation clinique actuelle et si celles-ci peuvent être des entraves avec la trajectoire alternative de l'utilisateur.

Modalités

Le paramédic communautaire doit vérifier les habitudes suivantes:

- Routine de sommeil

Si l'utilisateur mentionne qu'il ne dort pas bien, il faut préciser si le problème est nouveau, car ceci pourrait être en lien avec un problème physique (exemple : douleur), mais aussi avec une anxiété exacerbée en raison d'un événement ou une problématique qui influence son comportement ou sa santé physique;

- Qualité de l'alimentation

Un changement au niveau de l'alimentation peut être en lien avec un problème physique, un changement social ou un événement qui a pu contribuer à l'appel au 9-1-1.

Cette cause pourrait influencer la capacité d'un retour à la situation habituelle de l'utilisateur;

Tout en discutant des habitudes alimentaires, on en profite pour s'informer sur les pertes ou gains de poids récents

La perte de poids peut être en lien avec un problème physique ou un problème psychologique récent.

- Consommation alcool/drogues

La consommation d'alcool, de drogues et de médicaments comme les opiacés peut être en lien avec la situation clinique actuelle;

Cette situation peut aussi être provoquée par un arrêt de cette consommation (sevrage).

Le comportement et l'état psychologique

Il existe plusieurs concepts qui décrivent l'état mental d'une personne. Le comportement et l'état mental peuvent se définir comme étant l'état d'esprit de la personne sur le plan cognitif.

Le comportement d'un usager peut laisser présager une problématique au niveau de son état mental. L'appréciation de son état mental peut mettre en évidence non seulement des problèmes à ce niveau, mais aussi être la manifestation d'un problème physique potentiellement dangereux se manifestant par un délirium. Il est important de constater si le changement de l'état actuel est récent ou non. Une apparition récente, par exemple dans les derniers jours, d'un changement de l'état mental est plus inquiétante et nécessite une investigation plus poussée qui est préférablement effectuée en milieu hospitalier.

De plus, les propos peuvent laisser suspecter une dépression pour laquelle il sera approprié de vérifier la présence d'idées suicidaires.

Objectifs

L'objectif est d'observer des manifestations dans le comportement de l'utilisateur pouvant laisser présager une atteinte de son équilibre psychologique et de vérifier la présence de changement sur le plan cognitif dans les derniers jours pouvant être en lien avec un problème physique sous-jacent;

Modalités

Si le comportement semble anormal, il est important de porter une attention particulière aux éléments suivants lors de l'appréciation complète :

- Est-ce que l'utilisateur semble bien orienté ?
 - Échelle d'orientation dans trois sphères (temps, lieu, identité);
- Est-ce que l'utilisateur tient des propos cohérents?
- Est-ce que l'utilisateur a une capacité d'attention ?
 - Fil de pensée, crédibilité des propos et cohérence;
 - Distraction facile
 - Recherche de Délirium potentiel
 - Test spécifique CAM à effectuer dans les examens complémentaires;
- Est-ce que l'utilisateur présente des signes de négligence personnelle (propreté personnelle et environnementale)?
- Est-ce que l'utilisateur a un état ou des propos dépressifs?
 - Vérifier la présence d'idées suicidaires et des antécédents à ce niveau;
- Est-ce que l'utilisateur présente des signes d'abus ou de maltraitance ?

Le contexte social et le milieu de vie

Le contexte social, le climat social, l'environnement social, ou le milieu social fait référence à l'environnement physique et social immédiat dans lequel vit l'utilisateur. Il peut s'agir des interactions entre l'utilisateur et sa famille, un groupe d'intérêt ou sa collectivité. L'environnement physique fait référence à son milieu de vie. L'environnement peut faire aussi référence à un réseau social, spirituel, culturel et organisationnel. ^{ix}

Dans le cadre d'une intervention communautaire, le paramédic est une ressource importante. Il intervient dans le lieu de résidence de l'utilisateur. Il est à même de récolter des informations précieuses concernant le milieu de vie et l'environnement de l'utilisateur. Pour certains usagers, le contexte social représente un impact considérable. Parfois, leur réseau de proches aidants est limité ou même absent. Leur capacité de rester seul, surtout avec un problème de santé qui s'ajoute ou qui se détériore, peut empêcher une trajectoire alternative.

Objectif

L'objectif du paramédic communautaire est de vérifier si l'utilisateur est capable de subvenir à ses besoins avec ou sans aide dans le contexte de la situation clinique actuelle.

Modalités

Le paramédic communautaire doit vérifier notamment les éléments suivants :

- Est-ce que l'utilisateur vit dans un milieu de vie sécuritaire?
- Est-ce que le milieu de vie est adapté à la mobilité de l'utilisateur?
 - Canne;
 - Marchette;
 - Déambulateur;
 - Fauteuil roulant;
 - Barres d'appui;
 - Siège de toilette ajusté.
- Est-ce que le milieu de vie présente des problèmes de salubrité?
- Est-ce que l'utilisateur vit seul?
- Est-ce que l'utilisateur vit dans un environnement où il peut avoir de l'aide et un réseau de support?
- Est-ce que la nourriture est disponible?
 - Est-ce que l'utilisateur doit avoir recours à des organismes afin d'obtenir de la nourriture?
- Est-ce que l'utilisateur est en mesure d'accomplir ses activités quotidiennes (AVQ-AVD-autonomie) ?
-

Examen physique de base (appréciation physique obligatoire)

L'examen physique de base a pour objectif d'obtenir une appréciation de l'état de santé général de l'utilisateur. Il comprend les éléments suivants :

- Un examen physique de certains systèmes;
- La prise des signes vitaux.

À moins que la présentation clinique soit pour un problème très localisé par exemple une entorse à une cheville accidentelle sans chute, le paramédic communautaire doit effectuer et décrire une appréciation et un examen physique de base.

Lorsqu'on parle de problèmes non localisés comme mentionnés précédemment, on peut donner les exemples suivants :

- Détérioration de l'état général;
- Douleur thoracique;
- Douleurs abdominales;
- Douleur à tout endroit non précipitée par un traumatisme;

- Céphalées;
- Hypertension;
- Faiblesse;
- Chutes;
- Symptômes diffus ou intermittents.

Il ne s'agit pas d'établir une liste exhaustive, mais cette liste permet de voir que la plupart des présentations cliniques, pour la clientèle vulnérable, méritent un examen de base qui permet de suspecter ou non, des pathologies ou des problématiques qui ont une présentation atypique ou des irradiations qui permet de pointer vers une problématique suspecter. Les symptômes frustes ou atypiques pour la clientèle plus âgée sont fréquents. Ceci provient entre autres de la diminution de la perception de la douleur et de la capacité de bien décrire le problème.

L'appréciation et l'examen physique de base doivent s'effectuer au niveau :

1. Systémique;
2. De la tête;
3. Du cou;
4. Du torse;
5. De l'abdomen;
6. Des téguments;
7. Du système musculosquelettique.

Voyons maintenant le détail de chacun des éléments de l'appréciation physique.

Systemique

L'appréciation systémique vise à identifier une ou des problématiques particulières pouvant influencer un ou plusieurs systèmes chez l'utilisateur.

Objectifs

- L'objectif est d'identifier un état clinique particulier qui permettra d'orienter vers une appréciation et un examen physique plus approfondis.

Modalités

Le paramédic observe ou questionne l'utilisateur afin d'identifier des états cliniques permettant de suspecter des causes sous-jacentes. Voici les questions que le paramédic communautaire doit objectiver :

- Est-ce qu'il y a présence d'une nouvelle faiblesse généralisée?
- Est-ce qu'il y a présence d'une détérioration de l'état général?
- Est-ce qu'il y a présence de léthargie?
- Est-ce qu'il y a présence d'une somnolence anormale pour l'utilisateur?

- Est-ce qu'il y a présence d'une confusion anormale pour l'usager?
- Est-ce que l'histoire permet de suspecter une infection (contact de personnes infectées, suspicion de fièvre même si non objectivée lors de la visite)?

Le paramédic communautaire fait une appréciation de certains éléments anatomiques en débutant de la tête vers le bas du corps. Voici les appréciations et éléments anatomiques qui doivent être appréciés.

Tête

Objectifs

- Suspecter un traumatisme crânien avec plus de risque d'hémorragie intracrânienne;
- Suspecter une pathologie infectieuse pouvant causer une diminution de l'état général;

Modalités

- Si l'usager a chuté :
 - Est-ce qu'il y a présence de douleur au niveau de la tête depuis la chute?
 - Est-ce qu'il y a présence d'un hématome?
 - Si présence d'hématome, suspecter la possibilité d'une hémorragie intracrânienne particulièrement si l'usager prend des anticoagulants;
- Si l'usager a probablement fait ou présente de la température ou qu'il a un mal de gorge:
 - Est-ce que l'usager est capable d'ouvrir la bouche à sa pleine grandeur?
 - Sinon, il peut s'agir d'un trismus et il faut suspecter la possibilité d'une infection au niveau pharyngé
 - Exemple :
 - Présence d'un abcès;

Cou

Objectifs

- Suspecter un traumatisme cervical;
- Suspecter une pathologie infectieuse pouvant causer une détérioration de l'état général;

Modalités

- Si l'usager a chuté :
 - Effectuer l'examen approprié du protocole de trauma (trauma 0);
- Si l'usager a probablement fait ou présente de la température :
 - Est-ce que l'usager a une raideur de nuque anormale pour lui?
 - Si oui, suspecter une méningite;
 - Suspicion encore plus importante si changement au niveau de l'état mental associé;

Torse et poumon

Objectifs

- Suspecter une infection;
- Suspecter une surcharge liquidienne ou de l'insuffisance cardiaque;
- Suspecter un bronchospasme;
- Suspecter des fractures de côtes;

Modalités

- Pour tous les usagers, on procède à une auscultation :
 - Recherche de bruits anormaux qui doivent être mis en contexte de la situation clinique ou qui sont normaux pour l'utilisateur;
- Vérifier la présence de tirage sus-claviculaire ou intercostale;
- Si l'utilisateur a chuté :
 - Palpation de la cage thoracique;
 - Si douleur (habituellement, il y a douleur même sans palpation) il faut suspecter une ou des fractures de côtes
 - La présence de douleur costale provoque l'alerte suivante :
 - Si histoire de chute, une fracture de côtes chez la personne âgée peut être délétère.

Abdomen

Objectifs

- Suspecter une pathologie intestinale nécessitant une investigation hospitalière;
- Suspecter que la douleur abdominale peut être en fait l'irradiation d'un problème provenant de la cage thoracique
 - Exemples :
 - Syndrome coronarien
 - Infection pulmonaire
 - Épanchement pleural
 - Autres

Modalités

- Procéder à la palpation des 9 cadrans :
 - La présence d'une douleur, d'une défense ou d'une douleur de ressaut peut faire suspecter une pathologie demandant une investigation hospitalière et cela particulièrement si la plainte principale est pour douleur abdominale;
- Vérifier s'il y a irradiation de la douleur :
 - Si douleur au thorax, il faut suspecter un problème cardiaque
 - ECG doit être effectué de toute façon lors de toute douleur au-dessus du nombril;
 - Si douleur au dos associée avec le début ou après le début de la douleur abdominale

- Il faut suspecter un problème au niveau l'aorte;
 - Exemples :
 - Anévrisme
 - Dissection

Téguments

Objectifs

- Suspecter que la présence d'une atteinte tégumentaire puisse être la cause d'une infection;
- Suspecter que la douleur ressentie puisse être causée par du zona (Herpes Zoster);
- Suspecter que la situation clinique peut être causée par un problème de coagulation;
- Associer entre autres l'examen de la peau avec un état de déshydratation ou de choc.

Modalités

- Vérifier les téguments en lien avec une suspicion d'infection pour la présence de douleur, plaie, rougeur, chaleur, écoulement, œdème;
 - Chez l'usager obèse, porter attention aux replis cutanés;
- Vérifier les téguments pour la présence d'un zona (voir enseignement) pouvant expliquer la douleur;
- Vérifier les téguments pour la présence de pétéchies diffuses, ecchymoses multiples sans traumatisme pouvant faire suspecter un trouble de la coagulation;
- Vérifier les téguments pour la présence de sécheresse, froideur, chaleur pouvant être associée à un état de déshydratation (sécheresse), de choc (froideur) ou d'infection (chaleur).

Après avoir apprécié les éléments anatomiques, le paramédic communautaire doit prendre les signes vitaux.

Signes vitaux complets et électrocardiogramme

Les signes vitaux sont un groupe de signes médicaux les plus cruciaux qui indiquent l'état des fonctions vitales (de maintien de la vie) du corps. Ces mesures sont prises pour aider à évaluer la santé physique générale d'une personne, donner des indices sur l'impact de certaines situations cliniques sur ces paramètres. Les signes vitaux complètent l'examen physique de base.

Objectifs

L'objectif de la prise des signes vitaux permet de suspecter un état instable ou potentiellement instable. Se faisant, cela permet de constater la présence de signes vitaux demandant une attention spéciale ou un suivi. Dans certaines situations cliniques déjà prévues aux protocoles d'intervention cliniques, un ECG doit être effectué.

Modalités

Le paramédic communautaire doit prendre les signes vitaux suivants :

- Pression artérielle;
- Fréquence cardiaque/minute;
- Saturation;
- Fréquence respiratoire/minute calculée sur 30 secondes X2
- Glycémie selon la situation clinique;
- Porter une attention sur l'indice de choc et l'alerte le cas échéant si 0,8 et plus;
 - Mettre en relation avec la situation clinique.

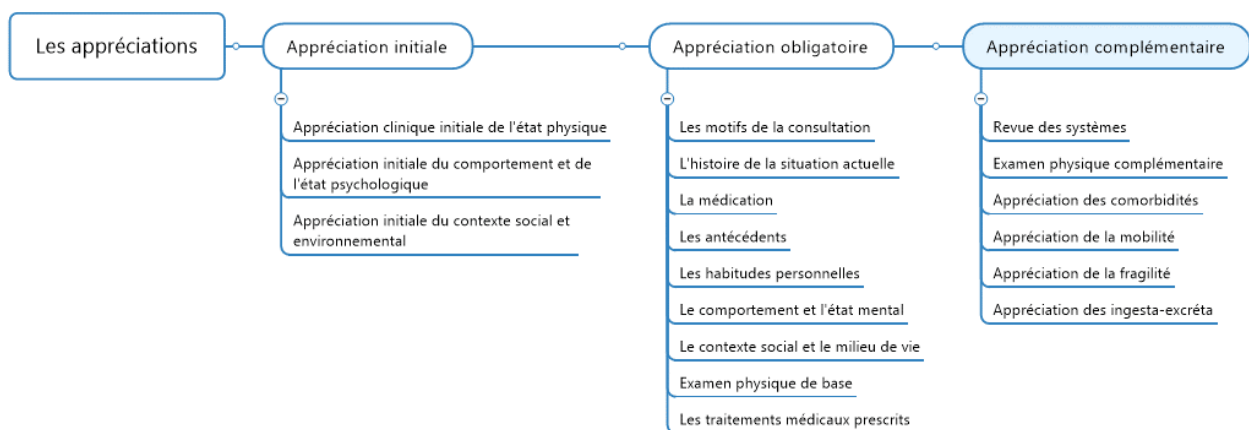
Un ECG doit être effectué selon ce qui est prévu dans les protocoles d'interventions cliniques et certaines autres conditions.

Par exemple :

- Douleur abdominale ou thoracique présente ou disparue (entre le nombril et la mâchoire);
- Histoire de syncope ou quasi-syncope;
- Faiblesse soudaine inexplicée;
- Dyspnée soudaine inexplicée;
- Diminution de l'état général pour raison d'appel;
- Fréquence cardiaque de plus de 150/minute ou inférieure à 50/minutes;
- Pouls ou rythme irrégulier chez un usager non connu pour avoir une fibrillation auriculaire.

L'ECG qui a une interprétation informatique « IDM ss-dc-seg ST » ou « IM aigu » doit faire l'objet d'un envoi par télémétrie à l'urgence du secteur tel que le prévoient les procédures habituelles. L'usager doit être orienté vers l'urgence à moins d'une indication contraire de médecin (exemple : ECG comparé à antérieur et identique à celui effectué pour un usager dont la situation clinique ne laisse pas suspecter un syndrome coronarien aigu). Le paramédic communautaire doit colliger les signes vitaux dans le rapport d'intervention de paramédecine communautaire.

Les appréciations cliniques complémentaires



Comme présenté précédemment, l'appréciation complémentaire vise à mieux documenter l'état de l'utilisateur. En conséquence, l'appréciation clinique complémentaire doit être effectuée lorsque la situation clinique demande des informations plus complètes que celle effectuée dans l'étape de l'appréciation clinique obligatoire.

Par exemple, pour un utilisateur qui a effectué le 9-1-1 en raison d'une détérioration de l'état général connue ou récente, ou d'une chute, des examens se trouvant dans l'appréciation clinique complémentaire devront être accomplis.

La revue des systèmes doit être effectuée en fonction de la plainte principale et si la situation clinique n'est pas précise. Par exemple, la plainte principale est pour une diminution de l'état général, il est préférable d'effectuer une revue extensive.

Revue des systèmes

La revue des systèmes doit s'effectuer en relation avec la plainte principale. Il n'est pas nécessaire d'effectuer une revue complète d'un système pour un problème très spécifique et que la cause est bien définie. Par exemple une entorse accidentelle de la cheville sans chute permettant de suspecter une perte de conscience l'ayant précipitée.

Cependant, cette revue est importante pour une situation clinique où la cause des signes et symptômes présentés n'est pas évidente. Avec l'enseignement, il est possible d'objectiver dans quelles circonstances cette revue des systèmes doit être effectuée en partie ou de façon complète. Voici la liste des systèmes qui pourraient être appréciés selon la situation clinique de l'utilisateur. Pour chacun des systèmes, une série de questions à poser par le paramédic communautaire pour apprécier la situation clinique

État général

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Est-ce qu'il y a un changement récent dans le poids?
 - Est-ce qu'il y a faiblesse anormale?
 - Est-ce qu'il y a fatigue anormale?
 - Est-ce qu'il y a eu de la fièvre?

Téguments

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Apparition d'une éruption cutanée;
 - Apparition de rougeurs;
 - Apparition de bosses;
 - Apparition de plaies;
 - Apparition de démangeaisons;

Tête et ORL

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence de céphalées;
 - Présence de vertige ou d'étourdissements;
 - Nouveau problème de vision;
 - Présence de douleur oculaire;
 - Écoulement anormal au niveau oculaire;
 - Présence de douleurs au niveau des oreilles;
 - Présence d'un mal de gorge;
 - Présence de douleurs au niveau des dents ou gencives.

Respiratoire

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence de toux;
 - Présence de crachats (couleur, quantité, présence de sang);
 - Présence de dyspnée;
 - Présence de douleur à la respiration (douleur pleurétique).

Cardiovasculaire

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence de palpitations;
 - Présence de dyspnée;
 - Nécessité d'augmenter le nombre d'oreillers afin de bien respirer (orthopnée);
 - Nécessité de se lever la nuit pour mieux respirer (dyspnée paroxystique nocturne);
 - Présence d'œdèmes au niveau des mains, des chevilles ou des pieds.

Gastrointestinal

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence de problèmes de déglutition;
 - Présence de brûlement gastrique;
 - Nouveau problème de constipation;
 - Couleur des selles et présence de sang ou de selles noires sans cause explicative;
 - Présence de diarrhée;
 - Présence d'une douleur abdominale.

Vasculaire

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence de douleur dans les jambes lors de la marche (claudication);
 - Présence de douleur ou « lourdeur » dans les jambes même au repos;
 - Présence d'antécédents de caillots dans les veines (phlébite);
 - Présence d'œdème aux membres inférieurs.

Urinaire

- Vérifiez l'histoire, signes ou symptômes suivants:
 - Présence d'une fréquence urinaire augmentée;
 - Présence d'une douleur à la miction (dysurie);
 - Présence de sang dans l'urine (hématurie);
 - Présence d'une histoire d'infection urinaire;
 - Présence d'une histoire de calculs urinaires;
 - Présence d'une douleur suprapubienne;
 - Ex. : possibilité de rétention urinaire;
 - Présence d'une incontinence urinaire.

Génital masculin

- Vérifier l'histoire, les signes ou symptômes suivants:
 - Présence d'une histoire de hernie;
 - Présence d'écoulement ou plaie au niveau du pénis;
 - Présence de douleur au niveau du scrotum incluant les testicules.

Génital féminin

- Vérifier l'histoire, les signes ou symptômes suivants:
 - Présence de saignements au niveau vaginal;
 - Présence d'écoulement vaginal anormal.

Musculosquelettique

- Vérifier l'histoire, les signes ou les symptômes suivants:
 - Présence de douleur au niveau des articulations ou au niveau des muscles;
 - Présence d'une histoire d'arthrite ou de goutte;
 - Présence de fièvre ou de frissons;
 - Présence d'une histoire de chutes récentes.

Neurologique

- Vérifier l'histoire, les signes ou les symptômes suivants:
 - Présence d'un changement au niveau de l'humeur;
 - Présence d'un changement au niveau de l'attention;
 - Présence d'un changement au niveau de la parole;
 - Présence d'un problème d'orientation récent;
 - Présence d'un trouble de la mémoire récent;
 - Présence d'un problème de jugement récent;
 - Présence de céphalée;
 - Présence de vertiges;
 - Présence d'étourdissement;
 - Présence de paralysie;
 - Présence d'engourdissement ou de perte de sensibilité récente.

Endocrinien

- Vérifier l'histoire, les signes ou les symptômes suivants:
 - Présence d'une intolérance au froid ou à la chaleur récente;
 - Présence d'une sudation excessive;
 - Présence d'une augmentation de la soif (polydipsie);
 - Présence d'une augmentation de la quantité d'urine à chaque miction (polyurie).

Psychiatrique

- Vérifier l'histoire, les signes ou les symptômes suivants:
 - Présence d'une histoire d'anxiété;
 - Présence de propos dépressifs ou histoire de dépression;
 - Présence d'idées suicidaires;
 - Présence de plan suicidaire;
 - Présence d'une histoire de tentatives de suicide;
 - Présence d'une histoire d'un autre trouble psychiatrique.

Examen physique (appréciation complémentaire)

Selon la situation clinique, le paramédic communautaire doit conduire des examens physiques plus approfondis. Voici les listes des examens qui peuvent être faits et les points de vigilance que le paramédic communautaire doit observer.

Tête (voir l'appréciation obligatoire)

ORL

Objectifs

- Suspecter qu'un mal de gorge puisse être relié à une pathologie empêchant une trajectoire alternative;
- Suspecter que certaines pathologies du médiastin ou pulmonaires puissent avoir des manifestations au niveau du cou (voir également appréciation clinique obligatoire);
- Suspecter un hématome de la muqueuse de cloison nasale lors d'un traumatisme nasal.

Modalités

- Si l'utilisateur a probablement fait ou présente de la température ou qu'il a un mal de gorge:
 - Est-ce que l'utilisateur est capable d'ouvrir la bouche à sa pleine grandeur?
 - Sinon, il peut s'agir d'un trismus et il faut suspecter la possibilité d'une infection au niveau pharyngé ou présence d'un abcès.
- Palpation de la région du cou et sus-claviculaire afin de vérifier si présence de crépitants pouvant faire suspecter un pneumothorax ou un pneumomédiastin.

- Si l'utilisateur a eu un traumatisme nasal, vérifier avec une lumière la présence d'une tuméfaction de la cloison nasale pouvant laisser suspecter un hématome qui pourrait demander un drainage à l'urgence;
 - Ceci est particulièrement important si l'utilisateur refuse d'aller à l'urgence;
 - Dans le doute, avec déformation objectivable du nez, préférable que l'utilisateur soit évalué à l'urgence.

Poumons (voir l'appréciation obligatoire)

Abdomen (voir l'appréciation obligatoire)

Vasculaire

Objectifs

- Suspecter qu'un membre douloureux (situation traumatique ou non) soit en relation avec une obstruction artérielle;
- Suspecter qu'une douleur qui ne provient pas d'un traumatisme comme raison d'appel soit en relation avec une possibilité de thrombophlébite.

Modalités

- Vérifier la coloration, la sensibilité, la motricité et la présence de pouls en périphérie du membre atteint (possibilité d'obstruction artérielle);
- Vérifier la présence d'œdème au niveau du membre atteint et mesure comparative au même niveau des deux membres (possibilité de thrombophlébite).

Musculosquelettique

Objectifs

- Suspecter la présence d'une fracture au niveau d'un membre;
- Suspecter la présence d'une fracture au niveau de la colonne;
- Suspecter la présence d'une pathologie articulaire en situation traumatique ou non.

Modalités

- Vérifier la présence d'une déformation du membre atteint;
- Vérifier la motricité passive du membre atteint;
- Vérifier la présence d'œdème des articulations atteintes;
- Vérifier l'amplitude des articulations atteintes.

Neurologique

Objectifs

- Suspecter un changement ou une détérioration récente de l'état mental (voir l'examen physique de l'appréciation obligatoire);
- Suspecter un accident vasculaire cérébral.

Modalités

- Vérifier le comportement et l'état mental (voir « Le comportement et l'état mental » de l'appréciation obligatoire);
- Effectuer l'échelle de Cincinnati.

Appréciation des comorbidités et de certaines présentations cliniques

La « comorbidité » est définie par la présence en même temps chez une même personne de plusieurs maladies chroniques qui nécessitent, chacune, des soins sur le long terme. ^x En plus de certaines comorbidités qui seront abordées, certaines présentations cliniques méritent qu'on s'y attarde à cause de leur fréquence de présentation chez notre clientèle.

Les comorbidités présentées ne sont pas nécessairement les raisons de l'appel au 9-1-1, mais doivent être prises en considération, car elles peuvent avoir un lien avec la situation clinique. Une comorbidité peut rendre une trajectoire alternative non sécuritaire. Le cadre présente dans cette partie, quelques comorbidités et présentations cliniques avec des considérations spéciales dans l'appréciation et l'orientation de l'utilisateur.

Les informations obtenues par le paramédic communautaire pourront aussi servir à éclairer l'utilisateur sur le risque encouru possible si ce dernier refuse un transport à l'urgence alors que la situation clinique favorise cette orientation.

Objectifs

Un des objectifs est d'apprécier la situation clinique de l'utilisateur afin d'identifier la présence d'une comorbidité pouvant empêcher une trajectoire alternative de l'utilisateur ou de la rendre moins sécuritaire.

Un autre objectif est de souligner des présentations cliniques dont l'appréciation doit porter sur certaines informations et observations que le paramédic communautaire doit partager lors de sa communication avec l'infirmière du SAD afin que son évaluation puisse prendre en considération ces renseignements.

Modalités selon la comorbidité ou la présentation clinique

Afin de faire l'appréciation des comorbidités et des présentations cliniques qui suivent, le paramédic communautaire doit passer en revue plusieurs systèmes. Voici la liste des systèmes qui doivent être appréciés et les points de vigilances pour chacun.

- Neurologiques
 - Vertiges et étourdissements
 - Vérifier si connus ou récidives;
 - Vérifier si vertiges/étourdissements compromettant la mobilité;
 - Toujours penser à la possibilité d'un AVC ou ICT devant être transporté à l'urgence si les signes et symptômes sont continus ou qu'ils ne sont pas précipités par les mouvements;
 - Voir capsule autoformation écourtée (Café)^{xi};
 - Dans le doute, l'utilisateur est transporté à l'urgence ou un appel au médecin de garde par l'infirmière du SAD peut être effectué.
- Cognitifs
 - Démence connue sans évidence de délirium
 - Si l'utilisateur peut être réorienté, s'assurer qu'un proche peut l'accompagner pour la visite.
- Psychiatrique
 - Dépression
 - Pour un usager avec des idées suicidaires, s'assurer qu'il soit accompagné si orientation alternative;
 - Trouble psychotique
 - Pour un usager avec trouble psychotique, surtout si récent, un transport vers l'urgence est préférable pour éliminer une cause physique sous-jacente;
 - Si connu et pas de risque pour l'utilisateur ou les autres, si trajectoire alternative possible, un proche doit accompagner l'utilisateur.
- Cardiovasculaires
 - Anévrisme de l'aorte abdominale

Si l'utilisateur a un des signes et symptômes suivants comme raison d'appel : syncope ou quasi-syncope, douleur abdominale, douleur dorsale inexplicée, douleur ou perte de sensibilité au niveau des membres sans cause évidentes, et qu'il est connu pour avoir un anévrisme de l'aorte, l'utilisateur doit être transporté vers l'urgence.
 - Arythmie
 - Si l'utilisateur a été victime d'une syncope ou quasi-syncope et qu'il est connu pour une dysrythmie, surtout s'il reçoit un traitement pour celle-ci, il est préférable de l'orienter vers l'urgence avec monitoring.
 - Fibrillation auriculaire FA

- Pour l'utilisateur connu pour FA, la trajectoire alternative est possible si les critères en fonction de la plainte principale le permettent;
- Attention aux usagers qui appellent pour une diminution de l'état général et qui présentent une fréquence cardiaque rapide, au-dessus de leur fréquence cardiaque habituelle (si elle est connue);
 - Si la pression artérielle est en dessous de leur pression habituelle (si elle est connue), il faut penser à une possibilité de choc et l'utilisateur doit être orienté vers l'urgence;
- Une douleur abdominale peut être secondaire à des embolies causant une ischémie mésentérique. Une orientation vers l'urgence doit être effectuée.
- Valvulopathie
 - Si l'utilisateur a été victime d'une syncope ou quasi-syncope et qu'il est connu pour une valvulopathie cardiaque, il est préférable qu'il soit transporté vers l'urgence.
- Insuffisance cardiaque
 - L'utilisateur qui est connu pour insuffisance cardiaque (souvent mentionné par les usagers comme de l'eau sur les poumons) et que la raison de l'appel est pour diminution de l'état général ou dyspnée ou syncope/quasi-syncope;
 - Exemple :
 - Demande d'affectation demandée par paramédics, il faut suspecter une décompensation cardiaque;
 - Il est préférable que l'utilisateur soit transporté vers l'urgence.
- Stimulateur cardiaque (pacemaker)
 - Si la fréquence cardiaque est inférieure à 60/min, il est probable que le stimulateur cardiaque ne soit pas adéquatement fonctionnel;
 - En fait, il faut demander à l'utilisateur ou un proche s'ils connaissent la valeur d'ajustement du stimulateur. Si la valeur obtenue lors de la visite est inférieure à cette valeur, il faut suspecter un dysfonctionnement;
 - Il est possible que la situation clinique soit en lien avec cette problématique;
 - Il est préférable que l'utilisateur soit transporté vers l'urgence en ambulance.
- Défibrillateur interne
 - Si la raison de l'appel est une syncope ou quasi-syncope, il peut s'agir d'une dysrythmie maligne qui a été convertie par le défibrillateur;
 - Il est aussi possible que l'appareil n'a pas fonctionné et que la dysrythmie s'est convertie d'elle-même;
 - Cet usager doit être orienté à l'urgence.
- Maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS)

- Certaines situations cliniques doivent favoriser un transport vers l'urgence.
- Par exemple :
 - Si l'utilisateur est connu pour MCAS (angine, pontage, infarctus, stent) :
 - En présence d'une diminution récente de l'état général sans raison apparente;
 - Ceci peut être une présentation d'un syndrome coronarien aigu même si l'ECG est négatif ou identique à un ECG antérieur.
 - Si l'appel était pour une douleur thoracique;
 - Exemple :
 - Demande d'affectation par paramédics ou si la douleur thoracique a débuté après l'appel;
 - Il est préférable que l'utilisateur soit transporté vers l'urgence en ambulance.
 - Si l'appel est pour une douleur abdominale et que les signes et symptômes ainsi que l'examen sont peu impressionnants à ce niveau, il faut aussi penser que cette présentation peut être associée à un syndrome coronarien (ECG).
- Thrombophlébite profonde (TPP)
 - Les TPP sont habituellement unilatérales (un seul membre);
 - Certains facteurs peuvent prédisposer à une thrombophlébite profonde. Dans cette situation, lorsqu'on suspecte une telle pathologie, l'utilisateur doit être examiné dans un court délai que ce soit à l'urgence ou en clinique s'il est en mesure d'y être orienté (un doppler du membre atteint devra être demandé en radiologie);
 - Les principaux facteurs de risques de TPP doivent être recherchés surtout si l'examen n'est pas impressionnant par exemple :
 - Antécédent de TPP ou embolie pulmonaire;
 - Problème de coagulation favorisant la présence d'embolie;
 - Exemples de problème de coagulation, mais il est possible que l'utilisateur ne soit pas en mesure de dire le nom :
 - Facteur V de Leiden;
 - Protéine C;
 - Protéine S;
 - Antithrombine (déficit);
 - Une chirurgie importante récente;
 - Trauma récent ayant nécessité une diminution de la mobilité;
 - Néoplasie;
 - Immobilisation pour plus de 48 heures dans le dernier mois;
 - Hospitalisation dans les 3 derniers mois;

- Infection dans les 3 derniers mois;
 - Chirurgie dans les 3 derniers mois.
- Pulmonaire
 - Hypertension pulmonaire
 - L'usager qui a des antécédents d'hypertension pulmonaire est fragile pour toutes nouvelles situations cliniques médicales qui s'ajoutent à cette pathologie. Par exemple, l'état volémique peut être très difficile à apprécier. La détérioration clinique de ses usagers peut être difficile à rétablir alors il ne faut pas attendre avant de consulter;
 - Pour les situations traumatiques d'apparence bénigne, il faut faire attention à l'utilisation d'opiacés qui peut rendre instable la condition pulmonaire de l'usager;
 - Pour ces usagers, une consultation à l'urgence est préférable.
- Gastro-intestinale
 - Insuffisance hépatique
 - Exemple : cirrhose;
 - Ces usagers se défendent mal contre les infections;
 - Un changement dans l'état mental peut être associé à une détérioration de l'équilibre précaire de l'usager (encéphalopathie);
 - Pour toutes situations médicales associées, il est préférable de transporter l'usager vers l'urgence.
- Rénal et génito-urinaire
 - Les infections urinaires chez nos usagers sont fréquentes.
 - Toute diminution de l'état général non expliquée doit faire suspecter cette pathologie;
 - Les usagers qui sont connus pour une insuffisance rénale chronique peuvent présenter des troubles métaboliques :
 - Exemple :
 - Troubles électrolytiques;
 - Exemple :
 - Hyperkaliémie
 - Ceci est particulièrement présent si l'usager est dialysé;
 - Ces troubles métaboliques peuvent être la cause de la situation clinique médicale;
 - Aussi, la situation clinique médicale peut entraîner une décompensation rénale pouvant causer des troubles métaboliques;
 - Il est préférable d'orienter ces usagers vers l'urgence.
- Néoplasie
 - Ces usagers sont vulnérables à plusieurs niveaux et particulièrement s'ils reçoivent de la chimiothérapie;

- Par exemple, les phénomènes thromboemboliques;
- Les infections;
- Si l'utilisateur est suivi en cancérologie, il est préférable de communiquer avec l'infirmière pivot;
- Au moindre doute, ces usagers sont préférablement transportés vers l'urgence à moins d'une prise en charge par l'équipe avec laquelle le paramédic communautaire aura communiqué.

Appréciation de la mobilité

La mobilité est une nécessité pour accomplir les actes du quotidien et répondre de manière autonome à ses besoins. Cependant, les chutes et la perte de mobilité sont des déterminants majeurs de déclin fonctionnel chez les personnes âgées vivant à domicile. Enfin, il existe une association significative et démontrée entre la réduction de la mobilité, le nombre de chutes, la perte d'autonomie et le décès.^{xii} Le paramédic communautaire intervient généralement dans la résidence de l'utilisateur. Il est à même d'apprécier la mobilité de l'utilisateur dans son milieu et les risques de chute associés.

Objectifs

L'objectif de l'appréciation de la mobilité vise à détecter un problème de mobilité qui met l'utilisateur à risque de chute et/ou qui pourrait empêcher l'utilisateur d'effectuer ses AVQ/AVD;

Modalités

Pour faire l'appréciation de la mobilité le paramédic communautaire peut faire effectuer un ou les trois tests suivants à l'utilisateur :

- Effectuer un test de lever-marcher;
- Effectuer un test du transfert en pivot entre le fauteuil roulant et le lit;
- Apprécier la fragilité de l'utilisateur avec l'aide entre autres de l'échelle de fragilité.

Appréciation du niveau de fragilité

La fragilité se définit comme étant un « syndrome physiologique caractérisé par la baisse des réserves et la baisse de la résistance aux stressors, résultant d'un déclin cumulatif à travers de multiples systèmes physiologiques, et causant la vulnérabilité aux agressions extérieures » Fried 2003. Les usagers ayant des indices de fragilité plus élevés ont des temps d'hospitalisation plus longs. Cependant, la fragilité est réversible si les interventions sont faites précocement. Le paramédic communautaire est bien placé pour faire une appréciation de la fragilité d'un usager dans son milieu et transmettre cette information au professionnel de la santé.

Objectifs

L'objectif de l'appréciation est d'identifier le niveau de fragilité de l'utilisateur qui pourrait permettre de suspecter si le niveau de fragilité de l'utilisateur peut empêcher une trajectoire alternative sécuritaire ou compromettre sa sécurité dans le milieu de vie actuel.

Modalités

- Appliquer l'échelle de fragilité;
- Mettre en relation la situation clinique de l'utilisateur avec son niveau sur l'échelle de fragilité.

Appréciation des ingesta-excréta

L'équilibre hydrique est essentiel à tous les âges de la vie. Les personnes âgées risquent davantage de souffrir d'un déséquilibre hydrique causé par la diminution de la soif, par la diarrhée, l'œdème, le diabète et l'hypercalcémie^{xiii}. Il doit suspecter une problématique d'ingesta-excréta notamment lors des situations cliniques suivantes :

- Insuffisance cardiaque;
- Insuffisance rénale;
- Postopératoire;
- Médications contenant un diurétique;
- Nutrition entérale;
- Vomissements et diarrhées.

Objectifs

L'objectif de l'appréciation des ingesta-excréta est de suspecter un débalancement des ingesta-excréta afin d'aider à guider les professionnels de la santé dans leur évaluation de l'utilisateur.

Modalités

Afin d'atteindre l'objectif, le paramédic communautaire doit vérifier la capacité de l'utilisateur de prendre un apport liquidien qui pour lui est normal, diminué ou augmenté en fonction des excréta qui sont normaux, augmentés ou diminués reliés à des situations cliniques comme cité précédemment. Pour se faire, le paramédic communautaire doit questionner l'utilisateur et il doit :

- Mettre en relation avec :
 - Une prise de poids :
 - Exemple : insuffisance cardiaque un peu plus dyspnéique avec rétention liquidienne et orthopnée depuis quelques jours.
 - Une perte de poids :
 - Exemple : diarrhée chez un usager qui vit seul et qui a plus de difficulté à se mobiliser pour aller chercher ses apports liquidiens.
- Mettre en relation avec l'état général, les signes vitaux et l'état d'hydratation.

Conclusion

En conclusion, le cadre de pratique du paramédic communautaire est un outil de référence afin de permettre au paramédic communautaire d'avoir un cadre logique dans leurs interventions et de standardiser le processus d'appréciation auprès des usagers. Il décrit étape par étape les différents types d'appréciation que doivent ou peuvent faire les paramédics communautaires. On y explique les objectifs des appréciations de même que les modalités d'appréciation.

Ce guide permet aussi aux différents professionnels de la santé de connaître les appréciations que font les paramédic communautaires.

La paramédecine communautaire est un service à la communauté qui se déploie de plus en plus dans différents pays. Cependant, l'offre de service de la paramédecine doit s'adapter aux réalités de chacune des communautés. Au Québec, la paramédecine communautaire est à ses débuts. En conséquence, le présent cadre de pratique sera appelé à évoluer en fonction des modifications dans l'offre de service de la paramédecine communautaire, des expériences acquises, des modifications législatives.

Références

- ⁱ Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, LQ 2002, S-6.2, c.69.
- ⁱⁱ Amélioration de la qualité de l'acte : processus permettant de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés. Collège des médecins. (2013). *L'évaluation de l'acte médical*. Repéré à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>.
- ⁱⁱⁱ O'Meara, P., Stirling, C., Ruest, M., & Martin, A. (2016). Community paramedicine model of care: an observational, ethnographic case study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-11.
- ^{iv} Harrison, J. (2019) Le rôle des paramédics intervenant dans un contexte non urgent et de prévention dans le repérage et le référencement des personnes âgées vulnérables. Mémoire de maîtrise. Université Laval.
- ^v <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003005/>
- ^{vi} Critères inspirés par: International board of specialty certification. (2020). Certified community paramedic candidate handbook. National commission for certifying agencies. Repéré à : <https://www.ibscertifications.org/roles/communityparamedic>
- ^{vii} Community paramedicine: Framework for program development, Groupe CSA, CAN/CSA-Z1630-17
- ^{viii} www.dictionnaire-medical.fr
- ^{ix} Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) 2010. Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière, Montréal P.7
- ^x Passeportsante.net
- ^{xi} Café 10 AVC postérieur - Le simulateur de n'importe quoi ? 11 décembre 2021
- ^{xii} Revue d'Épidémiologie et de Santé publique 1995 Épidémiologie des chutes et des traumatismes liés aux chutes chez les personnes âgées
- ^{xiii} Mendes, Janet (juin 2006). Oral hydration in older adults, *AJN*, vol. 106, no 6, p. 40-48