

Rapport d'analyse
de la situation de travail

Techniques ambulancières

Secteur
de formation

Santé

19

Décroche
tes **rêves**

Québec 

*Rapport d'analyse
de la situation de travail*

Techniques ambulancières

Secteur
de formation

Santé

19

Formation professionnelle et technique
et formation continue

Direction générale des programmes
et du développement

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2006-05-01061

ISBN 2-550-46642-X (version imprimée)
ISBN 2-550-46643-8 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2006

ÉQUIPE DE PRODUCTION

L'analyse de la situation de travail des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers a été effectuée sous la responsabilité des personnes suivantes :

Coordination

Liliane Gauthier
Responsable de l'ingénierie de la formation
Direction générale des programmes et du
développement
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Animation de l'atelier

Claude Paré
Conseiller en élaboration de programmes

Secrétariat de l'atelier et rédaction du rapport

Line Desmarais
Conseillère en élaboration de programmes

Collaboration

Ghislaine Timmons-Plamondon
Responsable du secteur de formation *Santé*
Direction générale des programmes et du
développement
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Mise en page et éditique

Denise Charbonneau
Agente de secrétariat
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Révision linguistique

Sous la supervision de la Direction des
communications du ministère de l'Éducation, du
Loisir et du Sport

REMERCIEMENTS

La tenue de l'atelier d'analyse de la situation de travail des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers ainsi que la production du présent rapport ont été rendues possibles grâce à la participation de nombreuses personnes et de plusieurs organismes. La liste des participantes et des participants à l'atelier est présentée à la page suivante.

Le secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport tient à souligner la pertinence des renseignements fournis et désire remercier les participantes et les participants pour leur collaboration soutenue. Il remercie également les observatrices et les observateurs pour leur présence à cette rencontre.

LISTE DES PERSONNES PRÉSENTES À L'ATELIER

Les personnes suivantes ont participé à l'atelier d'analyse de la situation de travail des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. L'atelier a été tenu dans les locaux du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport à Montréal les 23 et 24 août 2005.

SPÉCIALISTES DE LA PROFESSION

M. Éric Bruneau
Coopérative des techniciens ambulanciers
de la Montérégie

M. Daniel Clairmont
Urgences Santé

M^{me} Marika Gauthier
Coopérative des techniciens ambulanciers
du Québec métropolitain

M^{me} Christine Lafrenière
Coopérative des techniciens ambulanciers
de l'Outaouais

M. Sébastien Légaré
Coopérative des techniciens
ambulanciers de la Montérégie

M^{me} Louise Paradis
Urgences Santé

M. François Perreault
Services préhospitaliers Laurentides
Lanaudière

M. Pierre Perron
Ambulance Gérald Gagnon

M^{me} Nathalie Robin
Urgences Santé

M. Steven Roy
Ambulance de l'Estrie inc.

M. Christian Shooner
Coopérative des ambulanciers
de la Mauricie

M. André Vézeau
Ambulances Abitémis inc.

OBSERVATRICES ET OBSERVATEURS

Milieu de l'éducation

M. Steven Hogg
Enseignant
Cégep de Sainte-Foy

M^{me} Carole Lavoie
Directrice des études
Cégep de Sainte-Foy

M. Steve Legault
Enseignant
Cégep d'Ahuntsic

Milieu du travail

M. Pierre Bayard
Professionnel délégué au développement
clinique et pédagogique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Christiane Gambin
Conseillère en santé et sécurité au travail
Association paritaire pour la santé et la
sécurité du travail du secteur affaires sociales
(ASSTSAS)

M. Réal Gauvin
Agent de recherche
Office des professions du Québec

M^{me} Colette D. Lachaine
Directrice médicale – Services préhospitaliers
d'urgence
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux des
Laurentides

M. Daniel Lefrançois
Directeur médical – Services préhospitaliers
d'urgence
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Hélène Lussier
Conseillère en formation
Association professionnelle des paramédics du
Québec

TABLE DES MATIÈRES

A-	<u>RAPPORT DE L'ANALYSE DE LA SITUATION DE TRAVAIL</u>	
1	DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA PROFESSION.....	1
1.1	Appellation d'emploi et définition de la profession	1
1.2	Contexte général d'exercice de la profession	1
1.2.1	Exigences de la profession et qualités recherchées par les employeurs	2
1.2.2	Facteurs de stress	3
1.2.3	Santé et sécurité au travail	3
1.3	Motivation et cheminement professionnel.....	4
1.4	Changements prévisibles	5
2	ANALYSE DES TÂCHES ET DES OPÉRATIONS	7
2.1	Tableau des tâches et des opérations	7
2.2	Fréquence, indice de complexité et priorité relative des tâches.....	11
2.3	Conditions de réalisation et critères de performance.....	12
3	CONNAISSANCES, HABILITÉS ET COMPORTEMENTS GÉNÉRAUX	23
3.1	Connaissances	23
3.2	Habilités	24
3.3	Comportements généraux	25
4	SUGGESTIONS RELATIVES À LA FORMATION	27
4.1	Par rapport aux contenus de formation à privilégier.....	27
4.2	Par rapport aux approches pédagogiques et à l'organisation de la formation	28
4.3	Par rapport à la facture générale du programme d'études	28
	Tableau 1 : Tâches et opérations.....	8
	Tableau 2 : Fréquence, indice de complexité et priorité relative des tâches.....	11
	ANNEXE I – Liste des équipements médicaux – Entente du 17 décembre 2003	29
B-	<u>RENCONTRE COMPLÉMENTAIRE À L'ATELIER DE L'ANALYSE DE LA SITUATION DE TRAVAIL</u>	
	Annexe au Rapport d'analyse de la situation de travail : Techniques ambulancières	33
C-	<u>GRILLE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES TECHNICIENNES AMBULANCIÈRES ET LES TECHNICIENS AMBULANCIERS</u>	41

1 DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA PROFESSION

1.1 APPELLATION D'EMPLOI ET DÉFINITION DE LA PROFESSION

Deux appellations sont couramment utilisées dans le milieu de travail : « paramédic » et technicienne ambulancière, technicien ambulancier. Les participantes et les participants préfèrent l'appellation « paramédic », qui évoque bien, selon eux, les soins préhospitaliers et reflète la réalité nord-américaine dans une optique d'évolution et de standardisation de la profession. La ou le « paramédic » est appelé à intervenir dans les soins médicaux primaires, avancés et critiques. Quant à la personne qui exerce le métier dont il est question ici, elle intervient dans les soins médicaux primaires. Toutefois, l'appellation technicienne ambulancière, technicien ambulancier revêt un caractère plus formel, notamment dans les divers écrits émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux ou encore, des employeurs du domaine ambulancier au Québec, pour désigner la personne exerçant la profession qui fera l'objet de la présente analyse. Nous retiendrons donc cette dernière appellation dans le présent rapport.

Les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers se définissent comme des professionnels et professionnelles du secteur des soins préhospitaliers d'urgence, dont la fonction est de donner des soins appropriés aux patients et patientes, selon des standards établis, et de les transporter vers un centre receveur à l'aide de l'équipement et du matériel spécialisés, le cas échéant. Une telle intervention vise à prévenir une détérioration de leur condition, avant que le personnel du centre receveur les prenne en charge.

La mission première des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers est de donner des soins préhospitaliers d'urgence. Ils peuvent également faire du transport interétablissements, de l'encadrement et du monitorat.

1.2 CONTEXTE GÉNÉRAL D'EXERCICE DE LA PROFESSION

Depuis une quinzaine d'années, le champ de pratique en soins préhospitaliers a beaucoup évolué, d'autant plus qu'il est associé à la médecine d'urgence. L'arrivée d'un nouvel équipement, dont le défibrillateur, l'oxylator, la cardio-pompe, le combitube et les attelles sous vide, est venue faciliter le travail des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. Plus récemment, on a connu la délégation d'un acte professionnel : celui de l'administration de cinq médicaments, soit le ventolin, la nitroglycérine, la nitroaspirine, le glucagon et l'épinéphrine.

Le vieillissement de la population et le désir des personnes de demeurer le plus longtemps possible à la maison, de même que l'augmentation des cas de nature psychosociale donnent lieu à une augmentation des charges en matière de soins préhospitaliers.

Les soins donnés et les protocoles appliqués sont les mêmes, peu importe la zone ou la région où l'on travaille. Selon que la zone est urbaine ou rurale, ou selon la région, on souligne toutefois quelques différences notables :

- En zone urbaine, il y a beaucoup d'appels, alors qu'en zone rurale, il y a beaucoup d'attente.
- En zone rurale, les horaires de travail sont difficiles, et l'on fait beaucoup d'heures de travail de façon consécutive.
- En zone rurale, les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers sont appelés à traiter des personnes qu'ils connaissent, voire des parents ou des proches, ce qui comporte une difficulté particulière sur le plan émotionnel.
- D'une région à une autre, l'équipement et les systèmes de pré-alerte ne sont pas les mêmes.
- Les normes concernant les temps de réponse ne sont pas les mêmes selon que la zone est urbaine ou rurale.
- La formation concernant les cinq médicaments que les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers peuvent maintenant administrer n'est pas terminée dans toutes les régions du Québec.

Le système de facturation a des conséquences sur le comportement des bénéficiaires du service ambulancier. Certaines personnes refusent carrément d'être transportées; elles devraient pourtant l'être, et il est difficile de les laisser sans autre soutien. Il arrive aussi que les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers soient témoins de situations problématiques nécessitant d'être signalées à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ou à d'autres instances sociales. En ce qui concerne les cas psychiatriques ou psychosociaux, l'intervention d'une agente ou d'un agent de la paix peut même être requise, par exemple pour transporter contre son gré une personne requérant des soins.

1.2.1 Exigences de la profession et qualités recherchées par les employeurs

La pratique comporte des exigences du point de vue de la santé en général et de la condition physique. Une certaine force physique pour déplacer des charges est nécessaire. Les postures ou techniques de travail ergonomiques ne sont pas toujours applicables, à cause de l'accès limité au patient et du caractère urgent de la situation, une condition au détriment de la condition physique de ce dernier. Les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers doivent être en mesure de tolérer la chaleur ou le froid intenses, selon les saisons. En outre, la conduite en situation d'urgence nécessite une bonne vision, de l'attention, de la concentration et un bon sens de l'orientation.

Sur le plan des habiletés personnelles et interpersonnelles, le travail requiert une disposition naturelle à entrer en contact avec les autres. Il exige également que les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers établissent et maintiennent des rapports de qualité avec leurs pairs et le personnel hospitalier. De plus, il nécessite le contrôle de leurs émotions, du calme et du sang-froid; les situations de crise et les situations d'urgence sont de bons exemples où ces qualités sont essentielles. Les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers doivent pouvoir prendre du

recul par rapport aux situations et, ainsi, diminuer une charge émotive qui peut être relativement lourde selon les individus.

Sur le plan de la communication écrite, une bonne capacité de rédaction et de synthèse de l'information est maintenant essentielle, étant donné tous les rapports et formulaires à remplir au quotidien. Sur celui de la communication verbale, les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers doivent souvent décrire des situations, entre autres au moment d'un transfert de responsabilités. Ils doivent alors utiliser la bonne terminologie et faire des descriptions avec clarté et précision.

Le travail d'équipe caractérise la profession, et les deux partenaires ont alors tendance à s'encadrer mutuellement. Cet encadrement mutuel, soutenu par des médecins, constitue une forme d'assurance qualité.

Les spécialistes de la profession sont d'avis que les employeurs recherchent, chez une personne qui désire occuper un poste de technicienne ambulancière ou de technicien ambulancier, les qualités suivantes :

- être débrouillarde, mature, équilibrée, curieuse, sociable et confiante en l'avenir;
- manifester un esprit d'initiative, du leadership et un esprit d'équipe;
- faire preuve de jugement, d'empathie et de sang-froid;
- être de tempérament calme;
- être une bonne communicatrice;
- être en bonne condition physique et psychologique;
- avoir une bonne capacité à réagir rapidement, à s'adapter;
- être capable d'autocritique;
- manifester une attitude professionnelle.

Certains d'entre eux font aussi passer des épreuves théorique et physique aux candidates et aux candidats, en plus d'exiger les résultats d'un examen médical et le permis de conduire de classe requis (4A).

1.2.2 Facteurs de stress

Pour les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers, la principale source de stress est associée au travail d'équipe. Parmi les autres sources de stress, on note le caractère urgent du travail, la fatigue liée aux longues heures de travail, la conduite en situation d'urgence, les changements dans les façons de procéder ou les ajouts de tâches, la formation à suivre pour se mettre à jour, l'imputabilité et la peur de se tromper. Notons que l'expérience et la formation réduisent le stress et contribuent à accroître la confiance.

En ce qui concerne la conduite en situation d'urgence, le stress est lié, d'une part, à la responsabilité civile, car la personne est responsable du patient ou de la patiente ainsi que de son ou sa partenaire de travail et, d'autre part, aux conditions météorologiques.

1.2.3 Santé et sécurité au travail

Les principales blessures associées à la pratique sont infligées au dos, aux genoux, aux coudes et aux poignets. Le contact avec des malades implique, bien sûr, des risques de contracter des maladies (tuberculose, hépatite, syndrome d'immunodéficience acquise) ou d'être exposé à des bactéries multirésistantes. Il va sans dire aussi que la conduite en situation d'urgence présente des risques d'accidents.

Les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers sont parfois victimes d'agression, notamment lorsqu'ils interviennent en situation de crise. Ils peuvent être l'objet de violence verbale ou physique, d'insultes ou de paroles blessantes et de paroles ou de gestes indécents. À l'occasion, ils doivent même négocier avec des personnes en détresse ou sous l'effet de drogues, d'alcool ou de médicaments. Le respect de ses limites personnelles sur les plans physique et psychologique est cependant primordial.

Le travail des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers peut d'ailleurs entraîner une grande charge émotive, surtout lorsqu'ils sont exposés à des situations peu habituelles. Par exemple, l'intervention auprès d'un enfant et l'exposition à la souffrance sont difficiles pour plusieurs. Les programmes d'aide aux employés (PAE) ne sont pas toujours adéquats, compte tenu du type de soutien apporté. Il importe que les personnes qui apportent un soutien de cet ordre connaissent la réalité des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers, ce qui n'est pas toujours le cas. Ce qui fait qu'ils préfèrent souvent parler avec des collègues.

L'épuisement professionnel et la dépression constituent des maladies professionnelles que l'on rencontre chez les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. Elles sont souvent associées au choc post-traumatique et au stress lié à l'imputabilité, le tout additionné à la fatigue et à un lourd horaire de travail. Les effets sont connus : l'absentéisme et les relations difficiles entre collègues.

1.3 MOTIVATION ET CHEMINEMENT PROFESSIONNEL

Les principales raisons qui incitent une personne à exercer la profession de technicienne ambulancière et technicien ambulancier sont avant tout liées à l'intérêt porté aux autres et à l'attirance pour la dimension urgente de l'intervention. Les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers apprécient travailler en équipe, être autonomes et ne pas vivre de routine.

Devenir technicienne ambulancière ou technicien ambulancier est un choix de vie, voire une vocation. Le fait qu'on reconnaisse l'utilité de son travail est valorisant et apporte une grande satisfaction personnelle. Ajoutons que cela prend entre deux et trois ans avant de se sentir tout à fait à l'aise pour accomplir l'ensemble des tâches.

L'arrivée des femmes dans le milieu est un phénomène relativement récent. Celles-ci ont encore à faire leurs preuves dans ce milieu qui demeure traditionnellement masculin.

La profession est exigeante sur le plan physique : les femmes et les hommes travaillent respectivement une dizaine et une quinzaine d'années avant de se retirer de la pratique comme telle. Les possibilités de cheminement professionnel des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers sont limitées, ce qui est déplorable étant donné la courte durée de leur carrière. Formation, supervision, contrôle de qualité, réaffectation à la centrale ou au nettoyage des véhicules constituent quelques-unes de ces possibilités. Chose certaine, les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers doivent s'orienter en fonction des besoins de l'entreprise et planifier leur « après-carrière ».

1.4 CHANGEMENTS PRÉVISIBLES

Il semble que trois grandes tendances se dessinent actuellement :

- La gestion des soins médicaux est appelée à changer.
- Les responsabilités et les tâches sont appelées à se modifier dans différents corps d'emploi du secteur de la santé.
- La collaboration avec les autres professions d'urgence, dont les services policiers et les services de sécurité incendie, est appelée à prendre de l'importance.

À la lumière des renseignements recueillis, il apparaît que les tâches des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers tendent à se diversifier et à se complexifier. De ce fait, on observe une professionnalisation accrue du métier. Une telle professionnalisation implique qu'il faille répondre davantage de ses actes et justifier ses décisions. Il semble également que la tendance se dessine vers une plus grande formation, un meilleur encadrement ainsi que des exigences accrues en matière d'évaluation et de contrôle. Enfin, on accordera davantage d'importance aux communications écrites à produire, étant donné la portée médicolégale des interventions.

Selon des spécialistes de la profession, l'ouverture à la professionnalisation doit demeurer. Entre autres, on souhaite que la technicienne ambulancière et le technicien ambulancier puissent aller plus loin en matière de diagnostic différentiel et également évoluer dans l'administration des soins primaires vers les soins avancés et, éventuellement, les soins critiques.

2 ANALYSE DES TÂCHES ET DES OPÉRATIONS

2.1 TABLEAU DES TÂCHES ET DES OPÉRATIONS

Le tableau des tâches et des opérations présenté aux pages suivantes est le résultat d'un consensus chez les spécialistes de la profession. Les tâches sont des actions qui correspondent aux principales activités à accomplir. Elles permettent d'illustrer des produits ou des résultats du travail. Les opérations renseignent, pour leur part, sur les méthodes utilisées et les habitudes de travail.

Dans le tableau, les tâches figurent sur l'axe vertical, à gauche, et sont numérotées de un à neuf. Les opérations associées à chacune se trouvent à l'horizontale.

Aux fins de l'exercice, le tableau des tâches et des opérations défini au moment de l'analyse de la situation de travail en techniques ambulancières¹ a servi de base. Les spécialistes de la profession ont donc été amenés à ajuster ledit tableau, de façon à bien représenter la situation de travail actuelle des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. Pour ce faire, l'ordonnancement général a été revu, et des tâches ou des opérations ont été intégrées ou ajoutées.

Il est à noter que, dans la pratique, plusieurs des tâches et opérations sont « dynamiques ». Elles peuvent donc être réalisées à tout moment d'une intervention, et ce, sans ordre déterminé.

1 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (Secteur de formation 19 – Santé), *Rapport d'analyse de situation de travail : Techniques ambulancières*, Québec, 1996, p. 7-8.

Tableau 1 : Tâches et opérations

1	Faire l'inspection avant le début du quart du travail	1.1	Faire l'inspection visuelle et mécanique du véhicule	1.2	Faire l'inspection du matériel et de l'équipement	1.3	Cocher les listes de vérifications	1.4	Signaler et remplacer l'équipement et le matériel manquants
----------	--	-----	--	-----	---	-----	------------------------------------	-----	---

2	Répondre aux appels	2.1	Recueillir les premières données	2.2	Planifier le trajet	2.3	Se rendre sur les lieux	2.4	Planifier l'intervention avant d'arriver sur les lieux
----------	----------------------------	-----	----------------------------------	-----	---------------------	-----	-------------------------	-----	--

3	Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation	3.1	Évaluer la situation d'intervention	3.2	Prendre les mesures de sécurité requises	3.3	Mettre l'ambulance en place	3.4	Appliquer les méthodes de triage (s'il y a lieu)	3.5	Localiser et dénombrer les victimes (s'il y a lieu)
		3.6	Demander les ressources nécessaires (s'il y a lieu)	3.7	Déterminer les moyens d'accès aux victimes	3.8	Appliquer les mesures prévues dans le plan d'urgence (s'il y a lieu)	3.9	Évaluer la cinétique	3.10	Collaborer avec d'autres partenaires (s'il y a lieu)

4 Évaluer l'état de la personne requérant des soins	4.1 Accéder à la personne : évaluation visuelle	4.2 Faire l'évaluation primaire ABCDE	4.3 Établir les priorités d'intervention	4.4 Déterminer la priorité d'un départ hâtif	4.5 Faire l'évaluation secondaire : signes vitaux, histoire médicale, etc. (s'il y a lieu)
	4.6 Collaborer avec d'autres partenaires (s'il y a lieu)				

5 Donner des soins selon des standards établis et en fonction de l'évaluation et des priorités identifiées	5.1 Déterminer les soins à apporter : protocoles	5.2 Prodiguer des soins	5.3 Rester en relation d'aide avec la personne requérant des soins et ses proches	5.4 Réévaluer l'état de la personne	5.5 Collaborer avec d'autres partenaires (s'il y a lieu)
---	--	-------------------------	---	-------------------------------------	--

6 Transporter la personne en maintenant les soins	6.1 Choisir une méthode de déplacement et de transfert sécuritaire	6.2 Rester en relation d'aide avec la personne	6.3 Appliquer les techniques de transfert et de déplacement	6.4 Préparer la personne et l'équipement pour le transport	6.5 Choisir et aviser le centre receveur approprié (s'il y a lieu)
	6.6 Déterminer le type de conduite	6.7 Transporter la personne	6.8 Réévaluer l'état de la personne	6.9 Modifier les soins, au besoin	6.10 Adapter la conduite du véhicule en conséquence

7 Transférer des responsabilités au personnel du centre receveur	7.1	Faire une synthèse de l'information	7.2	Transmettre un rapport verbal au centre receveur	7.3	Transférer la personne	7.4	Collaborer avec le personnel médical, au besoin	7.5	Fournir des données nominatives sur la personne
	7.6	Rédiger les documents nécessaires et les remettre	7.7	Transmettre l'information nécessaire à l'encadrement de la qualité	7.8	Faire le bilan de l'intervention après chaque appel (s'il y a lieu)				

8 Préparer l'ambulance à prendre la route	8.1	Faire le nettoyage du véhicule et de l'équipement	8.2	Prendre les mesures nécessaires pour la réparation et le remplacement
--	-----	---	-----	---

9 Encadrer des pairs en période d'essai et des stagiaires	9.1	Entraîner la personne	9.2	Évaluer la personne	9.3	Orienter la personne	9.4	Rédiger les documents d'évaluation
--	-----	-----------------------	-----	---------------------	-----	----------------------	-----	------------------------------------

2.2 FRÉQUENCE, INDICE DE COMPLEXITÉ ET PRIORITÉ RELATIVE DES TÂCHES

Après avoir décrit leur travail, les spécialistes de la profession ont été amenés à se prononcer individuellement sur la fréquence, la complexité et la priorité relative de chacune des tâches. Le tableau 2 présente l'information recueillie à cet égard. Les données ont été compilées à partir des renseignements fournis par les douze participantes et participants. Elles constituent des moyennes des estimations individuelles et ne peuvent être utilisées qu'à titre indicatif.

Tableau 2 : Fréquence, indice de complexité et priorité relative des tâches

Tâches	Fréquence ²	Indice de complexité ³	Priorité relative ⁴
1. Faire l'inspection avant le début du quart du travail	2,6	1,4	7 ^e tâche
2. Répondre aux appels	9,0	2,2	5 ^e tâche
3. Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation	9,9	3,1	2 ^e tâche
4. Évaluer l'état de la personne requérant des soins	16,4	3,8	1 ^{re} tâche
5. Donner des soins selon des standards établis et en fonction de l'évaluation et des priorités identifiées	24,5	3,7	3 ^e tâche
6. Transporter la personne en maintenant les soins	13,8	2,7	4 ^e tâche
7. Transférer des responsabilités au personnel du centre receveur	12,0	2,8	6 ^e tâche
8. Préparer l'ambulance à prendre la route	6,3	1,3	8 ^e tâche
9. Encadrer des pairs en période d'essai et des stagiaires	5,5	2,6	9 ^e tâche

Note : Sur 100 % du temps de travail, le temps d'attente moyen estimé est de 22,75 %.

2 Fréquence en pourcentage au regard du temps d'intervention.

3 Les personnes se sont prononcées sur cette question à partir de l'échelle suivante :

Tâche complexe = A;

Tâche moyennement complexe = B;

Tâche peu complexe = C;

Tâche simple = D.

Aux fins du calcul des moyennes, les lettres ont été converties en chiffres (A = 4, B = 3, C = 2, D = 1).

4 Les tâches sont classées de un à neuf, par ordre croissant d'importance.

2.3 CONDITIONS DE RÉALISATION ET CRITÈRES DE PERFORMANCE

Les spécialistes de la profession ont décrit, pour chacune des tâches, les conditions de réalisation et les exigences les plus significatives. L'information recueillie à cet égard est présentée dans les tableaux de cette section.

Les conditions de réalisation des tâches ont trait à des aspects tels que les caractéristiques de l'environnement de travail, le lieu de travail, la santé et la sécurité, l'équipement⁵ et les ouvrages de référence. Quant aux critères de performance, ce sont en fait des points de repère permettant de constater si la tâche est exécutée de façon satisfaisante.

Pour chacune des neuf tâches, un tableau présente les conditions de réalisation dans la colonne de gauche, et les critères de performance, dans la colonne de droite.

5 En ce qui concerne l'équipement général et médical, il faut se référer à la liste présentée en annexe.

Tâche 1
FAIRE L'INSPECTION AVANT LE DÉBUT DU QUART DU TRAVAIL

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Faire l'inspection avant le début du quart du travail » s'exécute à l'intérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte de routine.</p> <p>Elle nécessite l'application de méthodes pour la vérification du matériel, du moniteur, de l'oxygène, etc. Elle implique une communication avec des collègues et, en cas de bris, avec des supérieurs.</p> <p>La tâche s'exécute sur l'ambulance, à l'aide d'une liste de vérifications à faire, d'appareils de mesure (jauge à pression pour les pneus), d'ouvrages de référence, de nettoyants et de l'équipement de protection (gants).</p> <p>Elle présente des risques d'accident provoqués par le déplacement de charges lourdes, l'utilisation de l'équipement (au moment du changement des cylindres d'oxygène de type M) et l'utilisation de produits comme de l'essence et du diesel.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité, par écrit tout particulièrement; ▪ un souci pour la propreté du véhicule; ▪ une organisation efficace de son travail (prévenir le manque de matériel, par exemple); ▪ une bonne coordination avec ses pairs; ▪ le respect de spécifications techniques (MOSA, inspection du véhicule ambulancier); ▪ le respect des directives; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'outillage et de l'équipement; ▪ une certaine force physique (pour transporter les cylindres d'oxygène, notamment); ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail; ▪ le respect des normes environnementales; ▪ un souci pour la propreté des lieux de travail et de l'équipement.

Tâche 2
RÉPONDRE AUX APPELS

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Répondre aux appels » s'exécute à l'intérieur (à la base, à la maison ou dans le véhicule), en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes (répartiteur), dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application des protocoles radio et de conduite. Elle implique une communication avec des collègues, des supérieurs, d'autres intervenants et, si l'on ne connaît pas le trajet, les personnes devant être transportées elles-mêmes.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide de l'ambulance, de l'équipement de communication, d'ouvrages de référence, de documents techniques, de l'équipement général (GPS et ordinateur), d'appareils de mesure (odomètre) et de l'équipement de sécurité (ceinture).</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir, à la rapidité d'exécution et, selon le type d'appel reçu, au contact avec des personnes.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par les conditions météorologiques (chaleur ou froid extrêmes), la longueur des journées de travail, la conduite en situation d'urgence, l'utilisation de la sirène et des gyrophares, de même que les conditions de la route.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication radio efficace; ▪ la transcription correcte des renseignements (feuille de route); ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une adaptation rapide à la situation; ▪ une organisation efficace de son travail; ▪ une bonne coordination avec ses pairs et, au besoin, avec d'autres intervenants; ▪ le respect du Code de la route; ▪ le respect des directives; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'équipement; ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail (port de la ceinture de sécurité, respect des règles de conduite, positionnement de l'ambulance pour être vu et se protéger); ▪ une bonne hygiène de vie; ▪ un niveau élevé d'attention au travail (conduite en situation d'urgence) et de tolérance au stress (caractère urgent de la tâche); ▪ un esprit d'entraide.

Tâche 3
DÉTERMINER LES MOYENS D'INTERVENTION PROPRES À LA SITUATION

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation » s'exécute à l'intérieur (70 %) ou à l'extérieur (30 %), en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application des protocoles d'évaluation de situations.</p> <p>Elle implique une communication avec des collègues, des personnes requérant des soins, des supérieurs et d'autres intervenants.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide de l'équipement de communication, d'ouvrages de référence, de documents techniques, de l'équipement médical, de produits, d'appareils de mesure ainsi que de l'équipement de protection.</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir, à la rapidité d'exécution et au contact avec des personnes.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par les conditions de mauvaise aération, la chaleur et le froid extrêmes, le contact avec des personnes, la longueur des journées de travail, le bruit (intervention dans une mine, par exemple), l'utilisation de l'équipement (seringue, gaz comprimé) et le contact avec des déchets biologiques.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité, oralement tout particulièrement; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une adaptation rapide à la situation; ▪ une évaluation dynamique du travail et des événements; ▪ une bonne coordination avec ses pairs; ▪ le respect de la structure hiérarchique (poste de commandement); ▪ le respect des directives (organisation de sites ou triage, par exemple); ▪ une application conforme des techniques de travail; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'équipement; ▪ une bonne forme physique; ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail (protection individuelle); ▪ un niveau élevé d'attention au travail et de tolérance au stress; ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 4
ÉVALUER L'ÉTAT DE LA PERSONNE REQUÉRANT DES SOINS

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Évaluer l'état de la personne requérant des soins » s'exécute à l'intérieur ou à l'extérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application de techniques reconnues, notamment la PDSB-TA.</p> <p>Elle implique une communication avec des personnes requérant des soins, des collègues, d'autres intervenants et, au besoin, des témoins.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide de l'ambulance et de l'équipement de brancardage, de l'équipement de communication portatif, de l'équipement médical, de produits, d'appareils de mesure ainsi que de l'équipement de protection et de sécurité (bottes).</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir et à la rapidité d'exécution.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par des conditions de mauvaise aération, le déplacement de charges lourdes, une mauvaise condition physique, le contact avec des personnes, la longueur des journées de travail, le bruit, l'utilisation de l'équipement et de produits, les conditions climatiques et les conditions de la route.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une bonne adaptation aux personnes; ▪ une évaluation dynamique du travail et des événements; ▪ une bonne coordination avec ses pairs; ▪ le respect de la structure hiérarchique (poste de commandement); ▪ le respect des directives; ▪ une application conforme des techniques de travail; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'équipement; ▪ le respect des règles d'hygiène et de salubrité; ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail; ▪ un niveau élevé d'attention au travail et de tolérance au stress; ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 5

DONNER LES SOINS APPROPRIÉS SELON DES STANDARDS ÉTABLIS ET EN FONCTION DE L'ÉVALUATION ET DES PRIORITÉS IDENTIFIÉES

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Donner les soins appropriés selon des standards établis et en fonction de l'évaluation et des priorités établies » s'exécute à l'intérieur ou à l'extérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application de protocoles, notamment pour l'administration des cinq médicaments.</p> <p>Elle implique une communication avec des personnes requérant des soins, des collègues et d'autres intervenants (personnel médical), au besoin.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide d'ouvrages de référence, de l'équipement général et médical, de produits (médicaments, désinfectants, oxygène), d'appareils de mesure et de l'équipement de protection.</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir, à la rapidité d'exécution et au contact avec des personnes.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par les conditions de mauvaise aération, la chaleur extérieure, le contact avec des personnes, la longueur des journées de travail, le bruit et l'utilisation de l'équipement et de produits.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une bonne adaptation aux personnes (adapter son langage à chacune, par exemple) et à la situation; ▪ une évaluation dynamique du travail et des événements; ▪ une bonne coordination avec ses pairs et, au besoin, avec d'autres intervenants; ▪ le respect de spécifications techniques; ▪ le respect des directives; ▪ une application conforme des techniques de travail; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'équipement; ▪ le respect des règles d'hygiène et de salubrité (asepsie, attention portée à l'endroit où l'on dépose l'équipement); ▪ le respect des normes environnementales (déchets biomédicaux); ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail; ▪ un niveau élevé d'attention au travail et de tolérance au stress; ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 6
TRANSPORTER LA PERSONNE EN MAINTENANT LES SOINS

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Transporter la personne en maintenant les soins » s'exécute à l'intérieur ou à l'extérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application de techniques reconnues, notamment pour l'ouverture des voies respiratoires, de la saturométrie et de <i>picta</i>.</p> <p>Elle implique une communication avec des personnes requérant des soins, des collègues et d'autres intervenants, au besoin.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide de l'ambulance, d'ouvrages de référence, de l'équipement général et médical, de produits, d'appareils de mesure et de l'équipement de sécurité (masque, lunettes de protection, gants, extincteur, <i>bunker</i>, fusée routière).</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir, à la rapidité d'exécution et, selon le type d'appel reçu, au contact avec des personnes.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par les conditions de mauvaise aération, la chaleur extérieure, le contact avec des personnes, la longueur des journées de travail, le bruit et l'utilisation de l'équipement et de produits.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication efficace avec la centrale de communication santé (CCS) et le centre receveur; ▪ une bonne coordination avec ses pairs et, au besoin, avec d'autres intervenants; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une organisation efficace du travail; ▪ une bonne adaptation aux personnes (adapter son langage à chacune, par exemple) et à la situation; ▪ le respect des spécifications techniques; ▪ le respect des directives; ▪ une application sécuritaire des techniques de travail; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée du matériel et de l'équipement; ▪ le respect des normes de santé publique (ventilation, protection); ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail (conduite du véhicule ambulancier); ▪ un niveau élevé d'attention au travail (pour la conduite du véhicule ambulancier); ▪ un niveau élevé de tolérance au stress (selon l'état de la personne requérant des soins et en fonction de la complexité de l'évacuation); ▪ une excellente forme physique; ▪ une anticipation de la situation de transport en général (limites de l'équipement et du véhicule ambulancier, limites personnelles, topographie, etc.); ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 7
TRANSFÉRER LES RESPONSABILITÉS
AU PERSONNEL DU CENTRE RECEVEUR

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur » s'exécute à l'intérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte d'urgence ou de non-urgence.</p> <p>Elle nécessite l'application de méthodes reconnues.</p> <p>Elle implique une communication avec des collègues, d'autres intervenants et des personnes malades.</p> <p>La tâche s'exécute à l'aide de matériel et de l'équipement général, d'appareils de mesure et de l'équipement de sécurité.</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir, à la rapidité d'exécution et au contact avec des personnes.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par le contact avec des personnes, la longueur des journées de travail, le déplacement de charges lourdes et l'utilisation de l'équipement.</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ une analyse juste de l'information; ▪ une bonne adaptation à la situation; ▪ une organisation efficace de son travail; ▪ une bonne coordination avec ses pairs et les autres intervenants; ▪ le respect des spécifications techniques; ▪ le respect des directives; ▪ une application conforme des techniques de travail; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée de l'équipement; ▪ un souci particulier pour la propreté des lieux de travail; ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail; ▪ un niveau élevé d'attention au travail et de tolérance au stress; ▪ une adaptation continue aux changements technologiques; ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 8
PRÉPARER L'AMBULANCE À PRENDRE LA ROUTE

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Préparer l'ambulance à prendre la route » s'exécute à l'intérieur ou à l'extérieur, en équipe ou en collaboration avec d'autres personnes, dans un contexte de routine.</p> <p>Elle nécessite l'application de techniques de désinfection.</p> <p>Elle implique une communication avec des collègues, des supérieurs et d'autres intervenants, au besoin (en cas de contamination du véhicule, par exemple).</p> <p>La tâche s'exécute sur l'ambulance, à l'aide de l'équipement général, de produits, d'appareils de mesure et de l'équipement de sécurité.</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la rapidité d'exécution : il faut justement faire vite pour que le véhicule soit de nouveau disponible.</p> <p>Elle présente aussi des risques d'accident provoqués par le contact avec des personnes, le déplacement de charges lourdes ainsi que l'utilisation de l'équipement et de produits (changement de cylindre d'oxygène).</p>	<p>L'exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité, par écrit tout particulièrement (bon de réparation); ▪ une organisation efficace de son travail pour une remise en disponibilité rapide du véhicule ambulancier; ▪ une application conforme des méthodes de désinfection; ▪ le respect des directives; ▪ le respect des règles d'hygiène et de salubrité; ▪ un choix judicieux et une utilisation appropriée du matériel et de l'équipement; ▪ un souci particulier pour la propreté des lieux de travail; ▪ le respect des normes environnementales (utilisation des contenants appropriés); ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail; ▪ un esprit d'initiative.

Tâche 9
ENCADRER DES PAIRS EN PÉRIODE D’ESSAI ET DES STAGIAIRES

CONDITIONS DE RÉALISATION	CRITÈRES DE PERFORMANCE
<p>La tâche « Encadrer des pairs en période d’essai et des stagiaires » s’exécute à l’intérieur ou à l’extérieur, dans un contexte d’urgence ou de non-urgence, avant, pendant et après une intervention ambulancière.</p> <p>Elle nécessite l’application de techniques reconnues, voire l’ensemble de celles applicables dans le cadre de la profession.</p> <p>Elle implique une communication avec des personnes malades, des collègues et d’autres intervenants, au besoin.</p> <p>La tâche s’exécute à l’aide de la documentation utile à des fins d’évaluation ou de supervision.</p> <p>Elle présente des facteurs de stress liés à la responsabilité du travail effectué, aux priorités à établir et au contact avec des personnes.</p>	<p>L’exécution de cette tâche exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une communication professionnelle de qualité; ▪ une utilisation de la terminologie juste; ▪ un souci particulier pour son image professionnelle; ▪ une adaptation rapide à la situation, pour rétroagir en temps réel; ▪ une bonne coordination avec ses pairs et les autres intervenants; ▪ une organisation efficace du travail; ▪ le respect de la structure hiérarchique; ▪ une application conforme des standards établis et des techniques de travail; ▪ le respect des directives et des consignes d’encadrement; ▪ le respect de la propriété d’autrui; ▪ la prise de précautions au regard de la santé et de la sécurité au travail (PDSB-TA); ▪ du leadership, de l’autonomie et une attitude professionnelle.

3 CONNAISSANCES, HABILITÉS ET COMPORTEMENTS GÉNÉRAUX

L'atelier a permis de faire ressortir un certain nombre de connaissances, d'habiletés et de comportements généraux essentiels à l'exercice de la profession de technicienne ambulancière et technicien ambulancier.

- Une connaissance est un fait, une information, une notion ou un principe que l'on acquiert grâce à l'étude, à l'observation ou à l'expérience.
- Une habileté est une qualité acquise par une personne et qui la rend capable d'utiliser efficacement ses connaissances, d'accomplir des actions et d'utiliser ses perceptions dans la réalisation d'un travail. Elle est transférable lorsqu'elle est utilisée pour la réalisation de plusieurs tâches et activités ou dans une variété de situations en milieu de travail.
- Un comportement général est une façon d'agir, une manière particulière de faire les choses; cela inclut des attitudes et des habitudes liées à l'exercice d'une profession.

3.1 Connaissances

La technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent posséder une bonne connaissance :

- de l'anatomie et de la physiologie humaines (différents systèmes : cardiaque, respiratoire, neurologique, endocrinien, etc.);
- de la microbiologie (principaux modes de transmission des microbes, signes apparents d'un début d'infection);
- de la biomécanique (traumatologie et déplacement des personnes);
- de la cellule (effets des médicaments);
- des types de pathologies et de traumatismes rencontrés en soins préhospitaliers;
- des protocoles applicables en soins préhospitaliers pour le traitement, l'administration des médicaments, le contrôle de qualité et la prévention des infections;
- de la classification des urgences;
- du vocabulaire médical;
- de la géographie et de la topographie de sa région;
- de la santé mentale.

La technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent être bien au fait des aspects légaux de leur travail, soit :

- des lois régissant la pratique en général, dont celles qui sont applicables en cas d'intervention auprès de personnes d'âge mineur ou de malades psychiatisés, en cas de refus de transport, de cessation de manœuvres, etc.;
- du *MED LEG*;
- des normes relatives à la santé et à la sécurité au travail.

La technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent avoir une certaine culture pharmacologique. On parle ici de la connaissance des causes et des effets des médicaments courants ainsi que des cinq médicaments qu'il leur est maintenant possible d'administrer, de la compatibilité des substances et, bien sûr, des noms commerciaux et

génériques des grandes familles de médicaments. Ils doivent avoir des notions de physique et de chimie (principe d'osmose, jeux de pression, diffusion, équilibre physicochimique) et, enfin, connaître certaines techniques spécialisées : utilisation des vêtements de protection encapsulés en cas d'intervention relativement à des matières dangereuses, arrimage avec d'autres spécialités, équipement de protection, plan de mesure d'urgence dans le cas d'actes sociaux (chimique, biologique, radiologique, nucléaire), outil de détection, comprimés d'iode, etc.

3.2 Habiletés

La technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent être capables :

- de faire des liens entre les pathologies courantes et les protocoles;
- d'établir des priorités d'intervention;
- de reconnaître des signes généraux et des symptômes apparents (difficultés respiratoires);
- d'établir la cinétique du trauma;
- de reconnaître des symptômes moins typiques;
- de faire une évaluation primaire ABCDE;
- de porter un jugement clinique;
- d'administrer les cinq médicaments pour lesquels on leur reconnaît cette compétence;
- d'appliquer les principes de déplacement sécuritaires des bénéficiaires (PDSB);
- d'assurer le fonctionnement général et de faire les principaux ajustements de l'équipement général et médical;
- d'appliquer des techniques de communication favorisant le travail d'équipe;
- d'appliquer des techniques de communication non verbale;
- de faire des synthèses écrites et orales de l'information, entre autres pour décrire l'état clinique d'une personne;
- d'utiliser un ordinateur;
- d'effectuer des dépannages de base en mécanique automobile (survolage, par exemple).

En ce qui concerne la communication avec les personnes à transporter, la technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent être en mesure :

- d'établir une relation de confiance;
- d'adapter leur approche en fonction du type de personne (enfant, personne âgée, personne en état de crise, personne intoxiquée, personnes présentant des déficits cognitifs, des problèmes de santé mentale, une déficience intellectuelle ou physique, etc.);
- d'adapter leur approche en fonction de la situation (constatation de décès, mort violente, etc.);
- de composer avec la personne requérant des soins et son entourage;
- de traiter avec des personnes en difficulté ou avec des personnes agressives, jusqu'à négocier;
- le cas échéant, d'utiliser la langue anglaise.

3.3 Comportements généraux

Sur le plan des comportements généraux, la technicienne ambulancière et le technicien ambulancier doivent pouvoir :

- gérer leur stress et leurs émotions;
- travailler en équipe;
- réagir en situation d'urgence;
- réagir adéquatement en présence d'un danger;
- faire preuve d'écoute active;
- faire preuve de sang-froid;
- faire preuve de vigilance;
- faire preuve de discipline, notamment dans les périodes d'attente;
- témoigner de l'empathie;
- se montrer humains;
- se montrer respectueux;
- faire preuve de maîtrise de soi;
- agir professionnellement;
- faire preuve de rigueur;
- faire preuve de sérieux;
- faire preuve de professionnalisme;
- faire preuve d'esprit pratique;
- prendre des postures de travail sécuritaires;
- résoudre des problèmes;
- pratiquer l'autocritique;
- maintenir leurs compétences à jour.

4 SUGGESTIONS RELATIVES À LA FORMATION

Les spécialistes de la profession ont fait plusieurs suggestions quant à la formation des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. De telles suggestions visent précisément :

- les contenus de formation à privilégier;
- les approches pédagogiques et l'organisation de la formation;
- la facture générale du futur programme d'études conduisant à un diplôme d'études collégiales (DEC).

4.1 Par rapport aux contenus de formation à privilégier

- Inclure des notions d'anatomie, de physiologie, de pédiatrie, de gériatrie, de toxicologie (notamment les drogues de rue).
- Enseigner la terminologie médicale.
- Rendre les élèves capables de reconnaître une arythmie cardiaque de même que des signes d'infection et de contagion, et aptes à poser un jugement clinique à des fins de soins ou de traitement.
- Insister sur l'organisation du système de santé, l'intervention ambulancière comme telle (distinction entre soins primaires, soins avancés et soins critiques), les centres de communication santé et la communication radio (prise d'appels et répartition) et le travail concerté avec les autres intervenants d'urgence (personnel médical, policiers, pompiers).
- Former à la conduite en situation d'urgence, à la conduite ordinaire et à la conduite avec ou sans patient.
- Former l'élève à l'autodéfense.
- Rendre les élèves capables d'utiliser l'informatique : système d'exploitation, Internet, courrier électronique, ordinateur de véhicule.
- Sensibiliser les élèves à l'importance de l'éthique professionnelle : confidentialité, savoir-vivre.
- Sensibiliser les élèves à l'importance de la gestion du stress et des émotions à la suite d'une intervention.
- Sensibiliser les élèves aux soins dits avancés : traitements sous-cutanés, intubation, perfusion, cardioversion, stimulation du cœur, défibrillation manuelle, thoracotomie à l'aiguille et de drainage thoracique, administration de médicaments par voie sous-cutanée, intramusculaire, sublingual, par la bouche
- Initier les élèves aux interventions ambulancières spécialisées : bateau, mines, situation extrême, etc.
- Initier les élèves à l'encadrement des pairs et des stagiaires.

4.2 Par rapport aux approches pédagogiques et à l'organisation de la formation

- Prévoir des activités permettant la répétition de gestes professionnels.
- Prévoir des stages en milieu ambulancier et les répartir sur les trois années de formation.
- Prévoir des stages en milieu urbain et en milieu rural.
- Prévoir des parties de stages en milieu hospitalier : salle d'obstétrique, service d'inhalothérapie, unité psychiatrique, salle d'opération, salle d'urgence.
- Assurer l'accès à des véhicules.
- Prévoir des simulations d'intervention ambulancière : avec des personnes en état de crise, des personnes handicapées (trisomie 21), sur des lieux de crime et pour des situations d'envergure (bioterrorisme, contrôle de foule).
- Prévoir des cours de conditionnement physique adaptés, dans une optique de prévention de blessures et d'acquisition de bonnes habitudes.
- Assurer un bon arrimage avec le réseau pour l'organisation des stages et une entrée harmonieuse sur le marché du travail.

4.3 Par rapport à la facture générale du programme d'études

- Préparer un programme qui réponde bien à la réalité du travail.
- S'inspirer d'autres formations qui mènent à des professions ayant des affinités avec celle des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers : soins infirmiers, inhalothérapie, intervention en sécurité incendie (condition physique adaptée, matières dangereuses).
- Planifier l'arrimage du programme avec certains autres du domaine de la santé, question de faciliter la réorientation des personnes qui doivent prendre une retraite prématurée.
- S'assurer que les établissements d'enseignement disposent du même matériel que celui qui est utilisé dans le milieu, et ce, en quantité suffisante.
- Se référer aux standards canadiens en vue de permettre la mobilité de la main-d'œuvre d'une province à une autre.

Pour plusieurs spécialistes de la profession, la formation diffère d'un établissement d'enseignement à un autre : on souhaite pourtant qu'elle soit comparable sur le plan des contenus et du matériel utilisé. Aussi propose-t-on que les sortantes et les sortants de tous les établissements d'enseignement passent un examen commun de fin d'études.

On mentionne l'importance de prévoir un mécanisme de reconnaissance des acquis pour les personnes qui sont actuellement en poste et qui désireraient se qualifier en fonction du programme collégial. Au sujet de l'offre de formation, on estime que le programme devrait être offert aussi en région. D'un point de vue prospectif, on fait également état d'un intérêt pour les études supérieures dans le domaine de la gestion des soins préhospitaliers.

ANNEXE 1

LISTE DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX – ENTENTE DU 17 DÉCEMBRE 2003 (source : ministère de la Santé et des Services sociaux)

DESCRIPTION DU MATÉRIEL	Type
MATÉRIEL DE BASE	
• Une (1) civière à niveaux multiples comprenant un matelas et un ensemble de trois (3) courroies d'attache avec baudrier (modèle ergonomique ou non ergonomique)	E
• Une (1) civière chaise à dossier ajustable et un (1) ensemble de trois (3) courroies d'attache avec baudrier	E
• Une (1) planche longue de soutien, mesurant au moins 183 cm de long x 40 cm de large	E
• Dix (10) colliers cervicaux de même type (Philadelphie ou Californie) répartis comme suit : un (1) pédiatrique, un (1) <i>baby no-neck</i> , deux (2) petits, deux (2) ordinaires, deux (2) grands, deux (2) <i>no-neck</i>	F
• Un (1) matelas immobilisateur	E
• Six (6) attelles en carton ciré Speedsplint	F
• Un (1) ensemble d'attelles sous vide	E
• Un (1) corset d'extirpation de type Ked	E
• Cinq (5) courroies d'immobilisation pour planche longue, ou un (1) système de courroies dites Araignée, ou un (1) ensemble de courroies pour immobilisation rapide	E
• Un (1) ensemble d'immobilisateur de tête universel	E
• Un (1) système d'immobilisation pédiatrique de type Pédi-pac	E
• Un (1) brancard concave Scoop	E
• Un (1) système de retenue pédiatrique (Pedi mate)	E
• Trois (3) couvertures de laine	F
• Quatre (4) draps	F
• Deux (2) oreillers plastifiés	F
• Quatre (4) taies d'oreillers	F
• Deux (2) grands sacs pour literie souillée (type Bio-risques)	F
• Deux (2) couvertures d'urgence jetables	F
• Deux (2) couvertures métallisées	F
• Une (1) boîte de gants de latex ou de nitrile	F
• Dix (10) masques de protection N-95	F
• Six (6) jaquettes de protection antibactériennes	F
• Deux (2) paires de lunettes de protection ordinaires ou panoramiques	F
• Un (1) réceptacle pour déchets biomédicaux	F
MATÉRIEL POUR LA RESPIRATION	
• Un (1) cylindre d'oxygène de taille M (3 500 litres)	
• Deux (2) cylindres d'oxygène de taille E (682 litres)	
• Deux (2) régulateurs-manomètres à débit de 0-25 litres	F
• Deux (2) combitubes pédiatriques	F
• Deux (2) combitubes pour adulte	F
• Deux (2) vérificateurs de position œsophagienne (VPO)	F
• Quatre (4) lunettes d'oxygène (2 pour adulte)	F
• Un (1) ballon-masque pour adulte avec valve d'entrée, accumulateur d'oxygène et valve de surpression (réutilisable)	E

MATÉRIEL POUR LA RESPIRATION (Suite)	
• Un (1) ballon-masque pour enfant avec valve d'entrée, accumulateur d'oxygène et valve de surpression (réutilisable)	E
• Un (1) ensemble de canules oro-pharyngées comprenant les grandeurs suivantes : 5,5 mm, 6 mm, 7 mm, 8 mm, 10 mm, 11 mm et 12 mm	F
• Un (1) ensemble de canules naso-pharyngées comprenant les grandeurs suivantes : 20 fr., 22 fr., 24 fr., 26 fr., 28 fr., 30 fr.	F
• Cinq (5) masques d'oxygène 100 % pour adulte	F
• Cinq (5) masques d'oxygène 100 % pour enfant	F
• Un (1) masque de poche avec valve anti-retour et entrée d'oxygène	F
• Deux (2) tubulures de raccord d'oxygène	F
MATÉRIEL POUR LES PREMIERS SOINS	F
• Deux (2) draps stériles de 150 cm x 240 cm à usage unique pour personne brûlée	F
• Quatre (4) bandes Velpéau de 10 cm	F
• Trois (3) bandages omniformes de 7,5 cm	F
• Trois (3) bandages omniformes de 15 cm	F
• Un (1) rasoir	F
• Un (1) contenant de benjoin en aérosol	F
• Un (1) contenant ou des sachets de dissolvant à vernis à ongles	F
• Vingt (20) compresses de gaze stérile de 10 cm x 10 cm	F
• Deux (2) rouleaux de ruban adhésif antiallergique de 2,5 cm	F
• Deux (2) rouleaux de ruban adhésif antiallergique de 5 cm	F
• Cinq (5) abaisse-langue enveloppés individuellement	F
• Trois (3) sacs à vomissure gradués	F
• Six (6) pansements « coussinet abdominal » de 20 cm x 25 cm	F
• Trois (3) bandes triangulaires	F
• Un (1) tube de glucose 40 % en gelée	F
• Vingt (20) pansements autocollants enveloppés individuellement	F
• Quatre (4) pansements compressifs de 15 cm x 15 cm	F
MATÉRIEL POUR LA SUCCION	F
• Un (1) appareil à succion portatif à batterie rechargeable	E
• Trois (3) séries de trois cathéters à succion enveloppés individuellement : n ^{os} 10, 14 et 18	F
• Trois (3) tiges rigides à usage unique pour succion	F
MATÉRIEL POUR INTRA VEINEUSE ET TRAITEMENT DE L'ANAPHYLAXIE	F
• Quatre (4) sacs de sérum physiologique de 1 000 ml	F
• Deux (2) garrots veineux de 2,5 cm de large	F
• Deux (2) tubulures à perfusion Macro drip	F
• Douze (12) tampons préalcoolisés	F
• Quatre (4) ampoules d'épinéphrine de 1 ml	F
• Quatre (4) seringues de 1 cc (tuberculine à aiguille 25 5/8)	F
• Quatre (4) aiguilles de type Jelco n° 18	F

TROUSSE DE SUPPORT VITAL	F
• Un (1) stéthoscope	F
• Un (1) sphygmo pour adulte	E
• Un (1) sphygmo pour enfant	E
• Une (1) paire de ciseaux à bouts courbés	F
• Vingt (20) compresses de gaze stérile de 10 cm x 10 cm	F
• Trois (3) bandages omniformes de 7,5 cm	F
• Trois (3) bandages omniformes de 15 cm	F
• Deux (2) rouleaux de ruban adhésif antiallergique de 2,5 cm	F
• Deux (2) rouleaux de ruban adhésif antiallergique de 5 cm	F
• Cinq (5) abaisse-langue emballés individuellement	F
• Un (1) tube de glucose 40 % en gelée	F
• Quatre (4) pansements de type compressifs de 15 cm x 15 cm	F
• Trois (3) bandes triangulaires	F
• Trois (3) bandes de type Velpeau de 10 cm	F
• Six (6) pansements « coussinet abdominal » de 20 cm x 25 cm	F
• Un (1) ensemble de canules oro-pharyngées comprenant les grandeurs suivantes : 5,5 mm, 6 mm, 7 mm, 8 mm, 10 mm, 11 mm et 12 mm	F
• Trois (3) sacs à vomissure gradués	F
• Une (1) trousse pour fournitures SV	E
TROUSSE D'ACCOUCHEMENT	F
• Deux (2) paires de gants stériles	F
• Deux (2) champs stériles à usage unique de 48 x 66 cm	F
• Une (1) poire en caoutchouc pour succion nouveau-né	F
• Quatre (4) pinces ombilicales	F
• Une (1) paire de ciseaux stériles ou un (1) bistouri à usage unique	F
• Six (6) serviettes sanitaires obstétricales	F
• Dix (10) compresses stériles de 10 cm x 10 cm	F
• Une (1) couverture métallisée	F
• Deux (2) cathéters à succion n° 18 fr.	F
• Un (1) masque O2 néonatal	F
• Un (1) sac pour le placenta	F
• Une (1) trousse pour fournitures OBS	E
ÉQUIPEMENT DE SAUVETAGE	F
• Deux (2) extincteurs chimiques ABC de 2,50 kg ou un (1) de 5 kg	E
• Une (1) pince-monseigneur de 90 cm	E
• Deux (2) lampes de 6 volts à pile sèche	E
• Huit (8) torches de signalisation d'une durée de 20 minutes chacune	F
• Un (1) poinçon à ressort	F

TROUSSE DE MESURES D'URGENCE	
• Vingt-cinq (25) étiquettes de triage	
• Un (1) dossard blanc avec mention en rouge « Chef Trieur » ou « Trieur »	
• Un (1) livre <i>Guide des mesures d'urgence 2000</i>	
• Une (1) paire de jumelles (power view) de 10 x 50	
• Deux (2) feuilles de registre de transport	
• Un (1) algorithme de triage Start	
• Un (1) ensemble de rubans à barricade (noir-jaune-rouge)	
• Une (1) trousse MU et fournitures	F
MONITEUR-DÉFIBRILLATEUR (selon la technologie régionale utilisée)	
Modalités de financement spécifique	
• Un (1) moniteur-défibrillateur semi-automatique selon les critères régionaux	
• Quatre (4) batteries pour MDSA dont deux installées dans le moniteur	
• Un (1) capteur SPO2 (DS-100A)	
• Un (1) extension pour capteur SPO2 (EC-4)	
• Un (1) ensemble de câble de défibrillation de type Quick Combo	
• Un (1) ensemble de câble de monitoring	
• Deux (2) ensembles d'électrodes de défibrillation	
• Trois (3) ensembles d'électrodes de monitoring	
• Deux (2) rouleaux de papier graphique dont un (1) installé dans le MDSA	
Fournitures régionales (montant à définir) :	
• Médicaments	
• Oxlator	
• Cardio-pompe	
• Saturomètre	
• Pression non invasive	

E = Équipement

F = Fournitures

**RENCONTRE COMPLÉMENTAIRE
À L'ATELIER DE L'ANALYSE DE LA SITUATION DE TRAVAIL**

ANNEXE AU *RAPPORT D'ANALYSE DE LA SITUATION DE TRAVAIL :
TECHNIQUES AMBULANCIÈRES*

Date : le vendredi 9 septembre 2005

Organisation :

Liliane Gauthier, responsable de l'ingénierie de la formation
Direction des programmes de Montréal, Direction générale des programmes et du
développement, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Équipe d'animation :

Claude Paré, conseiller en élaboration de programmes d'études
Line Desmarais, conseillère en élaboration de programmes d'études

Collaboration :

Ghislaine Timmons-Plamondon, responsable du secteur de formation Santé
Direction des programmes de Montréal, Direction générale des programmes et du
développement, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Lieu : 600, rue Fullum, Montréal (salle 9.57)
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Durée : de 8 h 30 à 12 h

La tenue de la rencontre complémentaire à l'atelier d'analyse de la situation de travail des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers ainsi que la production du présent document ont été rendus possibles grâce à la participation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La Direction générale de la formation et du développement du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) tient à souligner la pertinence des renseignements fournis et désire remercier les participantes et les participants pour leur collaboration.

Personnes présentes :

- M^{me} Jeannine Auger, directrice des services médicaux généraux et préhospitaliers, MSSS
- M. Daniel Lefrançois, directeur médical des Services préhospitaliers d'urgence, MSSS
- M. André Lizotte, directeur adjoint aux services préhospitaliers d'urgence, MSSS
- M. Gilles Saint-Georges, conseiller en relations de travail, MSSS
- M. Pierre Bayard, professionnel délégué au développement clinique et pédagogique, MSSS
- M. Steven Hogg, enseignant, Cégep de Sainte-Foy
- M^{me} Carole Lavoie, directrice et porte-parole pour le dossier *Techniques ambulancières*, et directrice des études, Cégep de Sainte-Foy
- M. Steve Legault, enseignant, Cégep d'Ahuntsic

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

- L'objectif premier de la rencontre était d'obtenir un aperçu probable de l'exercice de la profession de technicienne ambulancière, technicien ambulancier au cours des prochaines années.
- La rencontre devait permettre également :
 - de prendre connaissance des attentes du MSSS par rapport à la formation initiale des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers;
 - de recueillir quelques commentaires sur certains points du *Rapport d'analyse de la situation de travail : Techniques ambulancières*;
 - de compléter l'information recueillie au moment de l'analyse de la situation de travail des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers.

1 ORIENTATIONS DU MSSS EN MATIÈRE DE SOINS PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

- Le modèle québécois en soins préhospitaliers d'urgence se distingue des autres modèles nord-américains. Il est appelé à évoluer dans la foulée des rapports Fréchette et Dicaire ainsi que de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (LRQ, S-62). Or, le MSSS s'attend à ce que la formation initiale des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers se développe dans le même sens.
- Le modèle québécois en soins préhospitaliers d'urgence est axé sur un enchaînement continu et intégré des interventions afin de réduire la mortalité et la morbidité. Il se veut donc intégré au système de santé et centré sur l'usagère ou l'utilisateur et ses besoins.
- Le rehaussement de la formation initiale des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers devrait permettre aux personnes d'avoir les acquis nécessaires pour suivre des cours de perfectionnement à caractère spécialisé en cours d'emploi et, ainsi, obtenir les certifications indiquées.
- Les soins préhospitaliers d'urgence exigent une professionnalisation accrue des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers ainsi qu'une amélioration de leur encadrement médical et clinique.
- La professionnalisation des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers implique une gestion axée sur les résultats et l'imputabilité, et elle pourrait éventuellement entraîner la création d'un ordre professionnel.
- Le MSSS pourrait être en mesure, vers la fin du mois d'octobre, de nous transmettre une liste des traitements à considérer dans la formation initiale.

2 ATTENTES DU MSSS PAR RAPPORT À LA FORMATION INITIALE DES TECHNICIENNES AMBULANCIÈRES, TECHNICIENS AMBULANCIERS

Habiletés comportementales, psychomotrices et connaissances souhaitées

1. Appliquer une pensée critique ainsi que des habiletés en résolution de problèmes.
2. Appliquer les valeurs d'un professionnel de la santé.
3. Composer avec les réalités sociales et culturelles dans une intervention préhospitalière.
4. Adopter une hygiène de vie propice à un équilibre mental et physique.
5. Comprendre et appliquer une approche interdisciplinaire liée au système de santé québécois.
6. Développer une « conception réseau » et s'intégrer au système de santé québécois.
7. Rehausser la formation sur l'évaluation clinique.
8. Intervenir auprès qui présentent des besoins particuliers.
9. Intervenir dans des situations de sinistre.
10. Intervenir auprès de personnes qui présentent des signes de maladies infectieuses.
11. Intervenir auprès d'un patient dans une situation de transport aéroporté.
12. Utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC).
13. Dans le cadre d'une intervention préhospitalière, intervenir de façon sécuritaire.
14. Rehausser significativement la connaissance des notions d'anatomie, de physiologie et de physiopathologie.
15. Participer et se soumettre à un programme d'assurance qualité.
16. Comprendre l'utilisation de la médecine basée sur l'évidence scientifique.
17. Établir des liens entre les situations cliniques et la pharmacothérapie.
18. Connaître et comprendre les soins cliniques administrés par le personnel des centres hospitaliers dans les situations de pathologies aiguës.

Harmonisation avec les autres programmes d'études techniques du secteur de la santé

Il est souhaitable que la formation initiale des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers soit arrimée avec celle des autres professionnelles et professionnels de la santé, notamment celle des infirmières et infirmiers. Ils ont des connaissances communes à acquérir, entre autres en physiopathologie humaine. Aussi, la possibilité de se côtoyer durant leurs études ne pourrait que contribuer à faciliter éventuellement les rapports interprofessionnels en milieu de travail.

Stages en milieu de travail

Durant la formation initiale, on devrait diversifier les stages en milieu préhospitalier et augmenter la durée du stage à bord des ambulances. Il faudrait en prévoir à la centrale de communication santé (CCS) de même qu'au département d'assurance qualité. Il est à noter que l'exposition à la réalité du milieu préhospitalier devrait être privilégiée, en vue d'augmenter le niveau de confort des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers

à leur entrée en fonction. Par ailleurs, la formation initiale devrait inclure des stages en milieu hospitalier : en salle d'urgence, incluant le triage, en unité de soins intensifs, en obstétrique, en pédiatrie, en gériatrie et en psychiatrie.

3 COMMENTAIRES DU MSSS SUR LE RAPPORT D'ANALYSE DE LA SITUATION DE TRAVAIL (AST) ET COMPLÉMENT D'INFORMATION

Contexte général d'exercice de la profession

Le spectre d'intervention des techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers est large et, somme toute, l'autonomie de traitement est assez grande. Les outils qui sont à leur disposition demeurent limités, bien qu'ils se soient améliorés dans les dernières années. Les techniciennes ambulancières, techniciens ambulanciers travaillent pour leur part de façon isolée. Le stress postintervention est grand, et l'on a tendance à en sous-estimer les effets. Par rapport à l'intervention en établissement, le niveau d'exposition est fort différent et comporte ses difficultés; par exemple, il est beaucoup plus compliqué d'intervenir sur le bord de la route qu'en salle d'examen. Aussi, en établissement, la charge émotionnelle de l'intervention est répartie sur plusieurs personnes.

Appellation d'emploi

Au moment de l'AST, les spécialistes de la profession ont dit préférer l'appellation « paramédic ». Dans le cadre légal, en l'occurrence de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, c'est l'appellation « technicienne ambulancière, technicien ambulancier » qui est utilisée.

Définition de la profession proposée par le MSSS

« Intervenante, intervenant du secteur de la santé qui, de façon professionnelle, intervient auprès des personnes faisant appel aux services préhospitaliers d'urgence dans le but de réduire leur morbidité et leur mortalité. Dans le cadre de son intervention, la technicienne ambulancière ou le technicien ambulancier applique de façon rigoureuse l'évaluation clinique, prodigue les soins préhospitaliers selon les protocoles cliniques et les standards de soins autorisés par le ministre de la Santé et transporte les personnes le requérant vers les centres hospitaliers appropriés. »

Opération à ajouter

Couverture dynamique du territoire.

Précision sur le temps de travail

Les données rapportées sur la répartition du temps de travail reflètent plus ou moins la réalité. On estime que le temps d'attente moyen est de 50 %, plutôt que 22,75 %.

Connaissances, habiletés ou comportements généraux à ajouter

La technicienne ambulancière ou le technicien ambulancier devrait également pouvoir :

- se situer dans la structure organisationnelle du réseau de la santé;
- faire l'inspection du véhicule selon les normes en vigueur et, le cas échéant, rapporter les problèmes;
- conduire en situation d'urgence;
- utiliser un système de radiocommunication;
- distinguer les cas de confusion (troubles comportementaux, troubles de santé mentale, diabète, hypoglycémie);
- disposer d'une bonne connaissance de la santé mentale;
- développer des attitudes appropriées au travail à proximité de personnes et dans un milieu à risques;
- faire des observations et les communiquer clairement, par écrit et oralement;
- rédiger des rapports.

Nuances sur certains points du rapport

Contexte général d'exercice de la profession

Des spécialistes ont abordé la question des conséquences du système de facturation sur le comportement des personnes qui recourent au service ambulancier. Il ne faudrait pas laisser supposer de lien entre le système de facturation, les habitudes de « non-transport » et l'obligation de transporter des personnes ayant des problèmes de santé mentale en vertu de la loi.

Habiletés

Des spécialistes de la profession ont mentionné que la technicienne ambulancière ou le technicien ambulancier doit être capable de reconnaître un cas atypique. En fait, ce que l'on souhaite, c'est plutôt qu'ils soient en mesure de reconnaître des symptômes dangereux qui nécessitent une intervention urgente.

Contenus de formation à privilégier

Lors de l'AST, des spécialistes de la profession ont suggéré d'initier les élèves au diagnostic différentiel. Il s'agit là d'une démarche réservée au corps médical qui ne s'inscrit pas dans l'optique du continuum de santé, voire de la contribution de l'intervention ambulancière dans les soins au sens large. Le diagnostic demeure une action complexe qui nécessite d'avoir en main un ensemble d'information sur le cas analysé et qui implique également un niveau de formation supérieur à celui proposé pour les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers.

**Grille pour la santé et la sécurité au travail
des techniciennes ambulancières et
les techniciens ambulanciers**

**Préparée par l'Association paritaire
pour la santé et la sécurité du travail du secteur
des affaires sociales (ASSTSAS)**

**Christiane Gambin
Lisette Duval
Rafat Massad**

Conseillers



Septembre 2005

INTRODUCTION

Les techniciens ambulanciers travaillent autant dans les grandes agglomérations urbaines que dans les régions éloignées et sont, de ce fait, amenés à vivre des situations de travail et d'intervention très différentes les unes des autres.

Le rapport d'analyse de la situation de travail (AST) trace un tableau juste de leurs activités de travail et fait état de leurs préoccupations.

Lors des deux journées d'analyse qui ont mené à ce rapport, les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers ont fait part de leurs préoccupations en matière de santé et de sécurité au travail.

Un des premiers dangers mentionnés concerne les risques d'infection. Le manque d'information au sujet des infections (ex. : la bactérie C difficile) peut sans doute expliquer leurs inquiétudes à cet égard. Les risques d'agression reliés à divers types de patients (patients psychiatriques, toxicomanes, etc.) ont également été présentés comme étant en augmentation, et ce, même à l'extérieur des grands centres urbains.

Les techniciens ambulanciers ont également identifié des risques reliés à la manipulation des patients. Les personnes pathologiquement obèses sont de plus en plus en croissance et complexifient énormément les activités de mobilisation. Le nombre de transferts lors du quart de travail dans les grands centres urbains augmenterait également l'exigence physique.

Ces causes de maux de dos réduisent l'espérance de travail de la technicienne ambulancière ou du technicien ambulancier qui, à la suite d'un accident ou en cours de travail, va connaître des problèmes musculo-squelettiques l'obligeant à arrêter prématurément son travail. Dans ce cas, la capacité à pouvoir continuer à travailler dans ce secteur d'activité représente une vive inquiétude pour plusieurs des participants qui étaient présents à l'atelier d'analyse de la situation de travail.

Si nous examinons les statistiques de lésions professionnelles pour ce groupe d'employés, nous constatons que les blessures musculo-squelettiques constituent le problème majeur.

En effet, les statistiques relativement aux lésions professionnelles en 2001 (CSST, 2001) font état de 493 personnes indemnisées pour des lésions causées :

- dans 39 % des cas, par des efforts excessifs dus à la manipulation de patients (38 %) ou de matériel de soins (31 %);
- dans 24 % à des faux mouvements ou à des pertes d'équilibre, comme glisser, trébucher sans tomber, etc.

Le principal siège des lésions reste sans contredit le dos, qui est touché dans 45 % des événements accidentels. Les épaules et les membres supérieurs obtiennent un pourcentage moindre, concernant 18 % des accidents du travail.

Il est donc important qu'une attention particulière soit accordée à la prévention des blessures musculo-squelettiques dans la formation des ambulanciers. D'autres risques d'accidents seront également présentés plus loin et devraient faire l'objet de contenus de formation.

Nous avons regroupé les risques auxquels sont exposés les techniciens ambulanciers en sept grandes catégories :

1. Les risques de blessures musculo-squelettiques.
2. Les risques biologiques.
3. Les risques chimiques, particulièrement concernant les dangers liés à l'oxygène.
4. Les risques d'agressions physiques.
5. Les risques d'agressions humaines.
6. Les risques liés à la conduite d'un véhicule d'urgence.
7. Les risques liés aux problèmes de santé mentale et de stress.

Il est aussi important que les travailleurs reçoivent des informations sur la Loi sur la santé et la sécurité du travail de même que sur le Règlement sur la santé et la sécurité du travail. Nous abordons d'ailleurs ces aspects dans le tableau qui suit.

Les futurs élèves dans ce domaine doivent connaître leurs droits et obligations, de même que ceux de l'employeur, ainsi que les mécanismes prévus lors de situations à risque, tels que le droit de refus et le retrait préventif de la travailleuse enceinte.

En ce qui concerne l'identification des risques et des moyens de prévention, ces sujets sont souvent bien documentés et leurs contenus sont faciles à assimiler par les participants.

Les notions de santé et de sécurité devraient faire l'objet de modules spécifiques et, de plus, être incorporés dans les autres contenus de formation de nature clinique.

**CONNAISSANCES GÉNÉRALES SUR LA LOI
SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL ET
LE RÈGLEMENT SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Incapacité du technicien ambulancier à exercer ses responsabilités et ses droits en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perception limitée des obligations du travailleur et de l'employeur au regard de la santé et de la sécurité au travail. • Possibilité de se trouver dans des situations dangereuses, d'où des risques d'accidents. 	<p>Chapitre 2 de la LSST concernant le champ d'application.</p> <p>Chapitre 3 concernant les droits et les obligations de l'employeur et des travailleurs.</p>	<p><i>Loi sur la santé et la sécurité du travail.</i></p>
<p>b) Non-préservation, de la part du technicien ambulancier, de sa santé et de sa sécurité au travail alors que des normes portant, entre autres, sur l'environnement du travailleur, les outils et certaines méthodes sécuritaires de travail font l'objet du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de risques concernant sa santé et sa sécurité au travail. • Incapacité de prendre soi-même ou de s'assurer que l'employeur prend les dispositions pour respecter la santé et la sécurité des travailleurs. 	<p>Tous les chapitres du RSST pertinents au regard du travail des techniciens ambulanciers.</p>	<p><i>Règlement sur la santé et la sécurité du travail.</i></p>

1- RISQUES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Présents dans les tâches 1 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l’AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Mobilisation et déplacement de personnes en perte d'autonomie dans un environnement peu ou non contrôlé.</p>	<p>Malaises au dos et au cou : entorse, hernie discale, douleur, etc.</p> <p>Problèmes musculo-squelettiques aux membres supérieurs : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet, etc.</p> <p>Malaises aux membres inférieurs, notamment aux genoux.</p>	<p>Connaissance des principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires.</p> <p>Connaissance des capacités et des limites physiques et psychologiques des patients.</p> <p>Connaissance des principes et des techniques de communication interpersonnelle entre coéquipiers ainsi qu’entre patient et technicien ambulancier.</p> <p>Connaissance de l’approche relationnelle de soins pour entrer en contact avec le patient (lui parler, lui expliquer ce qui va se passer, capter son regard, avoir un contact tactile avec lui).</p> <p>Connaissance du travail d’équipe pour diminuer les efforts physiques.</p> <p>Connaissance des indications et des méthodes d’utilisation des différents équipements servant à mobiliser et à transporter un patient (civière d’ambulance, civière chaise, matelas d’immobilisation, planche dorsale).</p> <p>Connaissance des nouveaux équipements facilitant la mobilisation des patients (ex. : civière chaise qui glisse dans les escaliers, harnais de sécurité).</p>	<p><i>Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB – TA), cahier du participant, ASSTSAS, 2004, 139 p.</i></p> <p><i>Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB – TA), cahier du formateur, ASSTSAS, 2000, 155 p.</i></p> <p>Article d’<i>Objectif prévention</i> sur l’approche relationnelle de soins.</p> <p><i>Approche relationnelle de soins, cahier du participant, ASSTSAS et CEC, 2004, 67 p.</i></p> <p>www.cec-formation.net.</p>

1- RISQUES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Présents dans les tâches 1 - 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>b) Mobilisation des personnes obèses.</p>	<p>Risques de blessures musculo-squelettiques au dos, au cou et aux membres supérieurs et inférieurs.</p> <p>Fatigue.</p>	<p>Connaissance des PDSB.</p> <p>Connaissance des stratégies proposées par le physiothérapeute Michael Dionne, spécialisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans la réadaptation des personnes obèses; • dans les transferts et les repositionnements de personnes souffrant d'obésité pathologique. <p>Connaissance des interventions et des équipements adaptés à ce type de personnes (Urgences Santé).</p> <p>Connaissance des ressources en équipements (ex. : Association des personnes obèses handicapées du Québec).</p> <p>Connaissance des situations où le travail d'équipe est requis pour diminuer les efforts physiques.</p>	<p>Association des personnes obèses handicapées du Québec : (514) 254-8415.</p> <p>Vidéo-DVD <i>Bariatric Safety kit</i> (BSK V1D1) sur la mobilisation des personnes obèses, par Michael Dionne, physiothérapeute.</p>

1- RISQUES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Présents dans les tâches 1 - 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>c) Manipulation des équipements tels que civière, civière chaise, planche dorsale et matelas d'immobilisation, avec ou sans patient dessus, dans un environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • plus ou moins contrôlé (ex. : chez le patient, dans des escaliers droits, lors de l'embarquement dans le véhicule ambulancier); <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • totalement incontrôlé (lieu d'un accident, fossé, escaliers en colimaçon etc.). 	<p>Malaises au dos et au cou : entorse, hernie discale, douleur, etc.</p> <p>Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet, etc.</p>	<p>Connaissance des principes de sécurité (PDSB – TA).</p> <p>Connaissance des équipements facilitant la manipulation (ex. : civière chaise qui glisse dans les escaliers, harnais) et mise à jour relativement au programme des connaissances sur les nouveaux équipements.</p> <p>Connaissance des moyens à utiliser pour conserver l'équipement en ordre et propre.</p> <p>Connaissance des moyens pour arrimer en sécurité les divers équipements dans le véhicule ambulancier.</p> <p>Connaissance des caractéristiques des équipements devant être vérifiés avant leur utilisation.</p> <p>Capacité à exprimer à ses supérieurs les besoins concernant l'utilisation d'équipements sécuritaires.</p> <p>Sensibilisation à l'importance de déclarer tout équipement défectueux.</p>	<p><i>Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB – TA), cahier du participant, ASSTSAS, 2004, 139 p.</i></p> <p><i>Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB – TA), cahier du formateur, ASSTSAS, 2000, 155 p.</i></p>

2- RISQUES BIOLOGIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Contact avec du sang ou des liquides biologiques teintés, ou non, de sang.</p> <p>b) Contact avec des objets ou un environnement contaminés. Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiguille, instrument, vêtement, surface, literie, etc. <p>c) Contact avec des patients porteurs de maladies contagieuses (tuberculose, hépatites, etc.).</p>	<p>Infection.</p> <p>Contamination.</p> <p>Contamination.</p>	<p>Connaissance des principales sources d'agents infectieux.</p> <p>Connaissance des mécanismes de transmission des infections.</p> <p>Connaissance des mesures de prévention des infections.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisation des pratiques de base. 2. Utilisation des précautions additionnelles selon l'infection. 3. Connaissance des mesures postexposition. 4. Rôle de la vaccination dans la prévention de l'infection. <p>Connaissance du matériel sécuritaire, des moyens de protection requis (ex. : aiguille avec des mécanismes de sécurité, lunettes, jaquette de protection, gants, etc.) et des moyens d'élimination du matériel souillé.</p> <p>Connaissance des règles de désinfection du véhicule contaminé par des pathogènes biologiques, ainsi que des règles de désinfection et d'élimination du matériel souillé.</p>	<p><i>Guide de référence en prévention des infections</i>, ASSTSAS, 2000, 129 p.</p> <p><i>Guide d'action en prévention des infections</i>, ASSTSAS, 2000, 75 p.</p> <p><i>Prévention des infections : intégration des pratiques de base, cahier du participant</i>, 2001, 71 p.</p> <p><i>La vaccination des travailleurs de la santé</i>, ASSTSAS, 2000, 51 p.</p> <p><i>La sélection d'équipements en prévention des infections</i>, 1998, 55 p.</p> <p><i>Répertoire des équipements de l'ASSTSAS</i>, section sur les équipements piquants, [En ligne], www.asstsas.qc.ca.</p> <p><i>Santé publique</i>, [En ligne], www.santepub-mtl.qc.ca.</p>

2- RISQUES BIOLOGIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
d) Exposition reliée à une détérioration cutanée des mains.	Assèchement. Rougeurs. Fissures.	Connaissance des mesures de prévention des infections et des moyens de protection requis.	Site ASSTSAS pour références bibliographiques, articles d' <i>Objectif prévention</i> dont le dossier « Dermatoses » volume 25, n° 3, 2002. www.asstsas.qc.ca
e) Risques reliés à la présence d'animaux de compagnie à plumes et à poils.	Allergies de la peau. Allergies respiratoires. Morsures.	Renseignements fournis à l'établissement sur les allergies connues. Signalement à l'établissement des symptômes d'allergies.	Santé publique www.santepub-mtl.qc.ca
f) Risques reliés aux interventions en cas d'événements catastrophiques impliquant des agents biologiques.	Contamination	Voir le point 2 a. Connaissances reliées à la coordination des mesures d'urgence avec d'autres intervenants (policiers, pompiers) et au rôle attendu de la part des ambulanciers.	Centre d'intervention d'urgence. Municipalités : leurs mesures d'urgence.

3 - RISQUES CHIMIQUES

Présents dans les tâches 1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Utilisation des produits chimiques lors de l'entretien et de la désinfection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du véhicule ambulancier; • du matériel et des équipements. 	<p>Brûlure ou irritation de la peau et des yeux.</p> <p>Irritation des voies respiratoires.</p> <p>Effets toxiques.</p> <p>Allergies.</p> <p>Réactions entre des substances.</p> <p>Incendie.</p>	<p>Connaissance des moyens permettant de reconnaître les dangers potentiels des produits chimiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'étiquette du produit. 2. La fiche signalétique. 3. Les signaux de danger du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et des produits de consommation courante. <p>Capacité de faire les liens entre les risques potentiels des produits et les conditions de leur utilisation.</p> <p>Connaissance des méthodes sécuritaires de nettoyage et de désinfection des équipements et du véhicule.</p> <p>Connaissance des moyens de protection requis lors de l'utilisation de ces produits (gants, lunettes, blouse, etc.).</p> <p>Connaissance des premiers soins lors d'une exposition à des produits d'entretien ou de désinfection.</p>	<p><i>SIMDUT, cahier du formateur, ASSTSAS.</i></p> <p><i>Prévention des risques chimiques et des infections en entretien sanitaire, cahier du participant, ASSTSAS, 2002, 65 p.</i></p>

3 - RISQUES CHIMIQUES RELIÉS À L'OXYGÈNE

Présents dans les tâches 1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>b) Risques reliés à l'oxygène</p> <p>Manipulation et entreposage de cylindres de formats divers (gaz comprimé).</p> <p>Manque de connaissances sur les dangers et les particularités entourant l'utilisation de l'oxygène.</p> <p>Transport et manipulation des cylindres dans le véhicule ambulancier, avec ou sans patient (civière, civière chaise) et de patients avec cylindres d'oxygène.</p>	<p>Risque de blessures si choc ou bris du robinet du cylindre ou du manodétendeur.</p> <p>Risque d'incendie : l'oxygène est un des éléments du triangle de feu comportant un comburant (oxygène), un combustible (vêtements, draps, vaseline) et une source d'énergie (chaleur, étincelle), et c'est un produit incompatible avec des impuretés.</p> <p>Risque d'explosion.</p> <p>Stress si manque de connaissances.</p>	<p>Connaissance des risques reliés à l'oxygène médical.</p> <p>Connaissance des principes de prévention reliés à l'utilisation de l'oxygène.</p> <p>Connaissances sur la manipulation des cylindres d'oxygène lors du transport et des déplacements dans la compagnie ambulancière, sur les lieux d'intervention et dans le véhicule.</p> <p>Connaissances sur l'arrimage des cylindres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le véhicule lors du déplacement; • dans le transport et les déplacements du patient. <p>Signalement de toute anomalie reliée à la condition des équipements.</p>	<p>DVD sur l'utilisation et la manipulation de l'oxygène, CSAQ - à venir.</p> <p>Articles d'<i>Objectif prévention</i> :</p> <p>Lisette Duval, ASSTSAS « Attention danger, l'oxygène est là! », vol. 26, n° 4, 2003.</p> <p>Lisette Duval, ASSTSAS, Claude Émond, Transport Québec, et Marc Baril, IRSST, « L'installation de la bonbonne d'oxygène lors des déplacements », vol. 25, n° 1, 2002.</p> <p>Pratique et savoir : « Mieux connaître les risques liés aux bouteilles d'oxygène », <i>Soins</i>, n° 627, juillet-août, 1998, p. 49-51.</p>

3 - RISQUES CHIMIQUES

Présents dans les tâches 1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>c) Risques reliés à l'exposition au latex.</p>	<p>Allergies au latex à la suite du port de gants.</p> <p>Dermatoses de contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assèchement; • rougeurs; • fissures. <p>Problèmes respiratoires.</p>	<p>Connaissance des manifestations allergiques.</p> <p>Connaissance des situations où le port de gants est optionnel, nécessaire ou non indiqué.</p> <p>Connaissance des caractéristiques des différentes sortes de gants.</p>	<p>Site de l'ASSTSAS pour références bibliographiques, articles d'<i>Objectif prévention</i>, dont le dossier « Dermatoses », vol. 25, n° 3, 2002, [En ligne], www.asstsas.qc.ca.</p> <p><i>Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail</i>, [En ligne], www.cchst.ca.</p>
<p>d) Risques reliés à la présence de produits chimiques ou toxiques lors de situations d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incendie (vapeur toxique). • Véhicule accidenté (essence et risques d'explosion). • Déversement de matières dangereuses. 	<p>Brûlure ou irritation de la peau et des yeux.</p> <p>Irritation des voies respiratoires.</p> <p>Effets toxiques.</p> <p>Allergies.</p> <p>Réactions entre des substances.</p> <p>Risque d'être frappé par des objets en cas d'explosion.</p> <p>Réaction post-traumatique pour les ambulanciers.</p>	<p>Connaissance des procédures existantes avec les autres instances (policiers, pompiers, transport routier, Canutec) afin de connaître les rôles et responsabilités de chaque groupe d'intervenants en cas de sinistre et de catastrophe impliquant des matières dangereuses.</p> <p>Connaissance sur les moyens de protection individuelle.</p>	<p>Information de base sur le transport de matières dangereuses.</p> <p>Société d'assurance automobile du Québec.</p>

3 - RISQUES CHIMIQUES

Présents dans les tâches 1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
e) Risques reliés à l'intervention en cas d'événements catastrophiques impliquant des agents chimiques (gaz lacrymogène, poivre de Cayenne, sarin...).	Brûlure ou irritation de la peau et des yeux. Irritation des voies respiratoires. Effets toxiques.	Connaissance des risques reliés à ces agents chimiques. Connaissance des moyens de protection et de prévention en cas d'utilisation de ces produits chimiques.	<i>SIMDUT, cahier du formateur, ASSTSAS.</i>

4. RISQUES D'AGRESSIONS PHYSIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Risques électriques lors d'interventions dans un environnement potentiellement électrifié (voiture hybride accidentée, accident de la route avec chute de poteau électrique, patient électrocuté, etc.).</p>	<p>Électrocution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Électricité. • Dommages corporels potentiels. • Risques. • Moyens de prévention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo d'Hydro Québec s'adressant aux ambulanciers (ou au personnel d'intervention d'urgence).
<p>b) Risques mécaniques lors d'interventions dans des environnements présentant des possibilités d'être heurté par des objets dangereux. <u>Exemples</u> : Dégagement d'un patient d'un véhicule accidenté, soins à un patient coincé dans ou sous une machine, etc.).</p>	<p>Écorchure, coupure, écrasement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la situation de travail. • Connaissance du rôle de l'ambulancier par rapport aux autres intervenants. • Équipements de protection individuels (disponibilité, règles d'utilisation, etc.). 	<p><i>Manuel d'hygiène du travail.</i> <i>Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque</i>, AQHSST, Modulo-Griffon, 2004, [En ligne], www.modulogriffon.com.</p>
<p>c) Risques liés au <u>travail au froid ou à des contraintes thermiques</u>.</p>	<p>Engelure. Coup de chaleur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme d'action du froid. • Moyens de protection. • Contraintes thermiques. • Moyens de prévention. 	

4. RISQUES D'AGRESSIONS PHYSIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>d) Risques reliés à la conduite d'un véhicule entraînant des vibrations dans le système main-bras ou le corps entier.</p>	<p>Atteintes vasculaires, neurologiques, neuromusculaires et ostéo-articulaires.</p>	<p>Connaissance du phénomène. Effets des vibrations sur l'être humain. Moyens de prévention.</p>	<p><i>Manuel d'hygiène du travail.</i></p>
<p>e) Risques reliés à des interventions dans un environnement où des rayonnements non ionisants sont présents : ultraviolets, visibles, infrarouges, lasers, ondes électromagnétiques à radiofréquences et hyperfréquences (micro-ondes).</p>	<p>Effets sur la peau et les yeux des différents types de rayonnements.</p>	<p>Sources de rayonnement. Effets sur la santé. Précautions à prendre.</p>	<p><i>Manuel d'hygiène du travail.</i></p>
<p>f. Risques reliés à des interventions dans un environnement où des rayonnements ionisants sont présents.</p>	<p>Effets somatiques, génétiques, sur l'embryon et le fœtus, effets stochastiques (apparition aléatoire mais toujours grave) et non stochastiques (apparition certaine, selon l'exposition).</p>	<p>Nature des rayonnements ionisants. Sources. Effets biologiques. Protection.</p>	<p>Cours en ligne de radioprotection, ASSTSAS.</p>

4. RISQUES D'AGRESSIONS PHYSIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
g) Risques reliés à des interventions dans un <u>environnement bruyant.</u>	Effets sur l'audition. Effet de masque couvrant la parole et les signaux de danger.	Physique du bruit. Effets sur la santé. Effet de masque. Moyens de protection.	<i>Manuel d'hygiène du travail.</i>

5 -RISQUES D'AGRESSIONS HUMAINES

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Intervention auprès de personnes dont la collaboration ou la compréhension est déficiente.</p> <p><u>Exemples :</u> personnes souffrant de déficience intellectuelle, de déficit cognitif, de troubles de personnalité, de problèmes de santé mentale, etc.</p>	<p>Risque d'être frappé, griffé, pincé, blessé, etc.</p> <p>Malaises au dos et au cou : entorse, hernie discale, douleur, etc.</p> <p>Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet, etc.</p> <p>Effets sur la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dépression; • anxiété; • frustration; • isolement; • difficulté de concentration. 	<p>Reconnaissance des signes de désorganisation d'une personne.</p> <p>Connaissance de moyens de prévention des comportements agressifs et perturbateurs avec des personnes ayant divers problèmes : déficience intellectuelle, déficit cognitif, troubles de personnalité, problèmes de santé mentale, etc.</p> <p>Connaissance de stratégies d'intervention lors de comportements agressifs et perturbateurs.</p> <p>Partage d'informations avec le coéquipier.</p> <p>Reconnaissance de sa capacité d'intervention physique et psychologique.</p> <p>Connaissance des principes et des techniques de communication interpersonnelle.</p>	<p><i>Prévention des comportements agressifs et perturbateurs chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, cahier du participant, ASSTSAS, 2003, 181 p.</i></p> <p><i>Prévention des comportements agressifs et perturbateurs en milieu gériatrique, cahier du participant, ASSTSAS, 2001, 115 p.</i></p> <p><i>Approche relationnelle de soins, cahier du participant, ASSTSAS et CEC, 2004, 67 p., [En ligne], www.cec-formation.net.</i></p> <p><i>Pacification des états de crise aiguë, cahier du participant, ASSTSAS, 1998, 29 p.</i></p> <p><i>Formation Oméga, cahier du participant, ASSTSAS, 1998, 86 p.</i></p>

5 -RISQUES D'AGRESSIONS HUMAINES

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
b) Intervention auprès de personnes ou de familles stressées ou tendues.	Risque d'agression verbale, voire physique.	Reconnaissance des signes de violence ou d'agressivité de la part de ces personnes. Connaissance de moyens de prévention des comportements agressifs et perturbateurs. Connaissance de stratégies d'intervention face à ce type de comportement.	<i>Pacification des états de crise aiguë, cahier du participant, méthode conçue par Michel Plante, ASSTSAS, 29 p.</i>
c) Intervention auprès de personnes en situation de crise (problèmes psychiatriques, d'intoxication à l'alcool ou aux drogues).	Risque d'être frappé, mordu, blessé physiquement, d'infection, etc.). Atteinte à la santé psychologique : peur, stress, dépression post-traumatique, etc. Malaises au dos et au cou : entorse, hernie discale, douleur, etc. Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet, etc.	Connaissance des capacités et des limites physiques et psychologiques des bénéficiaires. Connaissance des différentes stratégies d'intervention adaptées : prévention des comportements agressifs et perturbateurs, pacification des états de crise, formation Oméga, etc. Connaissance des PDSB. Connaissance de la procédure à suivre dans des situations de crise et d'urgence. Connaissance des principaux rôles et responsabilités des services d'urgence en situation de crise (policiers, pompiers, etc.).	<i>Formation Oméga, cahier du participant, ASSTSAS, 1998, 86 p.</i> <i>Pacification des états de crise aiguë, cahier du participant, méthode conçue par Michel Plante, ASSTSAS, 29 p.</i>

5 -RISQUES D'AGRESSIONS HUMAINES

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 - 7 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>d) Intervention dans des situations impliquant d'autres intervenants dans des situations d'agression (par exemple, transport d'un détenu dans l'ambulance avec un policier armé, intervention sur des scènes de crime).</p>	<p>Risque d'être frappé, mordu, blessé physiquement.</p> <p>Atteinte à la santé psychologique : peur, stress, dépression post-traumatique, etc.</p>	<p>Connaissance des principaux rôles et responsabilités des services d'urgence en situation de crise (policiers, pompiers, etc.).</p>	

6- RISQUES RELIÉS AU TRAVAIL DANS LE VÉHICULE AMBULANCIER

Présents dans les tâches 1 – 2 – 3 – 6 – 8 et identifiées dans l’AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a) Conduite du véhicule en situation d’urgence.</p>	<p>Risque d’accident de la route impliquant, ou non, un autre véhicule.</p>	<p>Connaissances sur l’inspection visuelle et la ronde de sécurité routière.</p>	<p><i>Code de la sécurité routière.</i></p>
<p>b) Conduite dans des conditions climatiques dangereuses (pluie, tempête, neige, orage, verglas, etc.).</p>	<p>Risque de blessures graves, de traumatismes physiques, de contusions.</p> <p>Atteinte à la santé psychologique : peur, stress, dépression post-traumatique, etc.</p> <p>Risque de blessures musculo-squelettiques.</p>	<p>Connaissance des risques présents lors de la conduite en situation d’urgence.</p> <p>Connaissances sur la conduite préventive.</p> <p>Connaissances sur les principes de conduite dans des conditions climatiques extrêmes (ex. : conduite sur de la glace).</p>	<p>Formation sur la conduite d’un véhicule d’urgence.</p> <p>Vérifications avant le départ.</p>
<p>c) Conduite du véhicule sans ceinture de sécurité.</p>	<p>Risque de blessures importantes en cas d’impact frontal ou de tout accident de la route.</p> <p>Blessure physique et d’atteinte à la santé psychologique.</p>	<p>Connaissance des lois et règlements sur le port de la ceinture de sécurité.</p> <p>Impact de la non-utilisation de la ceinture.</p>	<p><i>Code de la sécurité routière.</i></p>

6- RISQUES RELIÉS AU TRAVAIL DANS LE VÉHICULE AMBULANCIER

Présents dans les tâches 1 – 2 – 3 – 6 – 8 et identifiées dans l’AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
d) Conduite d’un véhicule causant des vibrations globales importantes dans le corps.	Atteintes vasculaires, neurologiques, neuromusculaires et ostéo-articulaires.	Connaissance du phénomène. Effets des vibrations sur l’être humain. Moyens de prévention.	<i>Manuel d’hygiène du travail. Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risques, AQHSST, Modulo-Griffon, 2004.</i>
e) Conduite d’un véhicule présentant des problèmes mécaniques.	Danger d’accident de la route. Risque de blessures graves, de traumatismes physiques, de contusions.	Connaissances sur l’inspection visuelle et la ronde de sécurité routière avant l’utilisation du véhicule ambulancier.	Vérifications avant le départ.
f) Conduite d’un véhicule en surcharge.	Risque de dérapage et de capotage causé par la surcharge du véhicule. Risque de blessures graves; de traumatismes physiques, de contusions.	Connaissance des risques concernant la surcharge du véhicule ambulancier et des moyens de la prévenir.	<i>Code de la sécurité routière.</i> Norme du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) concernant les véhicules ambulanciers.

6- RISQUES RELIÉS AU TRAVAIL DANS LE VÉHICULE AMBULANCIER

Présents dans les tâches 1 – 2 – 3 – 6 – 8 et identifiées dans l'AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
g) Stationnement du véhicule d'urgence.	<p>Risque d'être heurté ou frappé par un autre véhicule sur les lieux d'un accident.</p> <p>Risque de coincement entre le véhicule et l'ambulance en descendant du véhicule.</p>	<p>Connaissance des stratégies pour sécuriser une scène d'intervention.</p> <p>Connaissance des stratégies de stationnement.</p>	<i>Code de la sécurité routière.</i>
h) Arrimage des équipements dans le véhicule en mouvement.	<p>Risque d'être heurté ou frappé par un autre véhicule.</p> <p>Risque de blessures, de traumatismes physiques, de contusions.</p>	<p>Connaissances sur l'arrimage des diverses pièces d'équipements au sein du véhicule en mouvement.</p>	
i) Attente dans le véhicule en position assise prolongée.	<p>Problèmes circulatoires dans les membres inférieurs.</p> <p>Fatigue dans le cou, le dos et les membres inférieurs.</p>	<p>Alternance des positions de travail.</p> <p>Connaissance des postures à privilégier et de l'alternance des postures de travail.</p>	<p>Travaux d'ergonomie sur les avantages et les inconvénients des postures assises statiques.</p>

7 – RISQUES RELIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET AU STRESS

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 et identifiés dans l’AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>a. Relations interpersonnelles (relations conflictuelles avec le coéquipier ou avec d’autres intervenants du réseau).</p>	<p>Effets sur la santé physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • problèmes cardio-vasculaires; • allergies; • problèmes de peau; • migraines; • difficultés respiratoires; • problèmes de sommeil. 	<p>Identification des agents stressants.</p> <p>Connaissance des manifestations du stress.</p> <p>Capacité à exprimer ses propres limites (connaissance de soi) et leur manifestation lors d’une situation stressante (événement ponctuel et événement à long terme).</p> <p>Définition claire du degré d’autonomie attendu.</p>	<p>Fascicules <i>La santé psychologique au travail, de la définition du problème aux solutions</i>, Jean-Pierre Brun, chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval, 2003, 52 p.</p>
<p>b. Situations d’interventions éprouvantes (agressivité du patient, d’un enfant ou d’un membre de la famille, crime, suicide).</p>	<p>Effets sur la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dépression; • anxiété; • frustration; • isolement; • difficulté de concentration. 	<p>Connaissance des droits et des obligations du travailleur et de l’employeur.</p> <p>Bonne organisation du travail.</p> <p>Développement de capacités d’adaptation : communication, travail en équipe, processus de résolution de problèmes.</p> <p>Connaissance des programmes d’aide aux employés pour faire un débriefing à la suite d’une exposition à une situation très stressante.</p>	<p><i>Stress, bien-être et productivité au travail</i>, Richard Pépin, Les éditions Intercontinental inc., 1999, 378 p.</p>

7 – RISQUES RELIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET AU STRESS

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 et identifiées dans l’AST

Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Connaissances à acquérir <i>Moyens de prévention ou de correction</i>	Références
<p>c) Horaires de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • horaires irréguliers; horaire de 7 à 14 jours continus sur de longues périodes; • travail de soir, de nuit, de jour; • travail de fin de semaine; • interface travail-famille. 	<p>Fatigue.</p> <p>Augmentation du risque d’accidents.</p> <p>Difficulté à concilier travail et famille.</p>	<p>Connaissance générale des horaires atypiques et des risques reliés à la santé et à la sécurité au travail.</p>	<p>Travaux d’ergonomie du travail sur les horaires atypiques.</p> <p><i>Centre canadien d’hygiène et de sécurité au travail</i>, « Profession et lieux de travail », « Ambulanciers et travailleurs paramédicaux », [En ligne], www.cchst.ca.</p>

CONCLUSION

Les divers risques liés à la santé et à la sécurité auxquels les techniciennes et les techniciens ambulanciers doivent faire face se présentent bien souvent de façon simultanée au cours de leurs interventions. Dans ce contexte, afin de faire la différence entre la préservation de leur santé et celle de leur sécurité, le défi pour eux consiste à savoir comment gérer les risques qui sont liés à leur santé et qui se présentent simultanément, et quels moyens de prévention privilégier.

C'est pourquoi il pourrait être judicieux d'intégrer la santé et la sécurité au travail au sein des diverses activités d'apprentissage que l'élève aura à faire au cours de ses trois années de formation pour obtenir un diplôme d'études collégiales. Cela lui permettra de connaître, d'intégrer et de maîtriser des stratégies pour que ses choix dans la gestion des risques soient avantageux tant pour lui que pour les bénéficiaires des services ambulanciers.

Pour développer et aiguïser la capacité des participants à reconnaître les dangers et à identifier les moyens de prévention, l'intégration graduelle et cumulative de ces éléments au cours des stages en milieu de travail serait avantageuse. Des périodes de rétroaction à ces stages permettraient d'identifier les divers facteurs de risques rencontrés en cours de stage et, ainsi, de mieux cerner les problèmes dans leur globalité.

Annexe

Les risques selon les situations de travail

1- RISQUES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Présents dans les tâches 1 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8

- 1 :** Manipulation sécuritaire des cylindres d'oxygène.
- 4 :** Évaluer l'état de la personne requérant des soins; ex. : lors de sa mobilisation ou de la manipulation des équipements utiles à la tâche (civière, équipements médical).
- 5 :** Donner les soins appropriés.
- 6 :** Transporter la personne en maintenant les soins; ex. : lors de sa mobilisation.
- 7 :** Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur; ex. : lors du transfert physique du patient sur civière (7.3).
- 8 :** Préparer l'ambulance à prendre la route; ex. : dans la manipulation des équipements lors de leur nettoyage.

2- RISQUES BIOLOGIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8

- 3 :** Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation; ex. : lors de contacts avec des déchets biologiques ou des équipements souillés (seringues).
- 4 :** Évaluer l'état de la personne requérant des soins; ex. : lors de contacts avec du sang et des liquides biologiques, un environnement souillé, des patients porteurs de maladies contagieuses.
- 5 :** Donner les soins appropriés.
- 6 :** Transporter la personne en maintenant les soins.
- 7 :** Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur; ex. : lors du transfert physique du patient sur civière.
- 8 :** Préparer l'ambulance à prendre la route; ex. : lors du nettoyage du véhicule ou d'équipements contaminés.

3- RISQUES CHIMIQUES

Présents dans les tâches 1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8

1 : Utilisation de produits chimiques pour le nettoyage; ex. : utilisation de l'oxygène et manipulation des cylindres, utilisation de produits tels que l'essence et le diesel.

3 : Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation.

4 : Évaluer l'état de la personne requérant des soins; ex. : lors de l'utilisation de l'oxygène acheminé au chevet du patient, de situations d'intervention où il y a présence de produits chimiques ou toxiques, ou lors d'interventions en cas de catastrophes impliquant des agents chimiques.

5 : Donner les soins appropriés.

6 : Transporter la personne en maintenant les soins.

7 : Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur; ex. : lors de l'utilisation du cylindre d'oxygène.

8 : Préparer l'ambulance à prendre la route; ex. : lors du nettoyage du véhicule ou d'équipements au moyen de produits chimiques.

4- RISQUES RELIÉS AUX AGRESSIONS PHYSIQUES

Présents dans les tâches 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8

3 : Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation; ex. : lors d'interventions dans des zones bruyantes (mine) ou des endroits où la chaleur ou le froid sont extrêmes.

4 : Évaluer l'état de la personne requérant des soins; ex. : en cas de dangers de nature électrique ou mécanique, de risques reliés au travail au froid ou à des contraintes thermiques, de risques reliés à une intervention dans un environnement bruyant.

5 : Donner les soins appropriés; les facteurs du point précédent peuvent s'appliquer.

6 : Transporter la personne en maintenant les soins.

7 : Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur; ex. : lors d'interventions en centre hospitalier, dans un environnement où il y a présence de rayonnements non ionisants ou ionisants.

8 : Préparer l'ambulance à prendre la route; ex. : lors du nettoyage du véhicule ou d'équipements contaminés.

5- RISQUES D'AGRESSIONS HUMAINES

Présents essentiellement dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- 2 : Répondre aux appels.**
- 3 : Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation.**
- 4 : Évaluer l'état de la personne requérant des soins; ex. : lorsque la personne est en situation de crise, a une déficience ou que sa famille est tendue.**
- 5 : Donner les soins appropriés; les facteurs du point précédent peuvent s'appliquer.**
- 6 : Transporter la personne en maintenant les soins.**
- 7 : Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur.**

6- RISQUES RELIÉS AU TRAVAIL DANS LE VÉHICULE AMBULANCIER

Présents dans les tâches 1 – 2 – 3 – 6 – 8

- 1 : Vérification et inspection du véhicule.**
- 2 : Répondre aux appels; ex. : lors de conduite dans des conditions climatiques dangereuses ou dans des situations d'urgence.**
- 3 : Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation; plus précisément dans la tâche 3.3.**
- 6 : Transporter la personne en maintenant les soins; ex. : conduire en situation d'urgence ou lorsque le véhicule est en surcharge.**
- 8 : Préparer l'ambulance à prendre la route; ex. : dans le cas où l'équipe est affectée à un nouvel appel limitant son temps d'intervention.**

7- RISQUES RELIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET AU STRESS

Présents dans les tâches 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

- 2 : Répondre aux appels;** ex. : responsabilité du travail, priorités à établir, rapidité d'exécution, contact avec les personnes, organisation et longueur de la journée de travail.
- 3 : Déterminer les moyens d'intervention propres à la situation;** ex. : responsabilité du travail, priorités à établir, rapidité d'exécution, contact avec les personnes, organisation et longueur de la journée de travail.
- 4 : Évaluer l'état de la personne requérant des soins;** ex. : lorsque la personne est en situation de crise, a une déficience ou que sa famille est tendue.
- 5 : Donner les soins appropriés :** les facteurs du point précédent peuvent s'appliquer.
- 6 : Transporter la personne en maintenant les soins.**
- 7 : Transférer les responsabilités au personnel du centre receveur.**
- 8 : Préparer l'ambulance à prendre la route;** ex. : dans le cas où l'équipe est affectée à un nouvel appel limitant son temps d'intervention.
- 9 : Encadrer des stagiaires.**

