

Étude préliminaire

# Techniques ambulancières

Secteur  
de formation

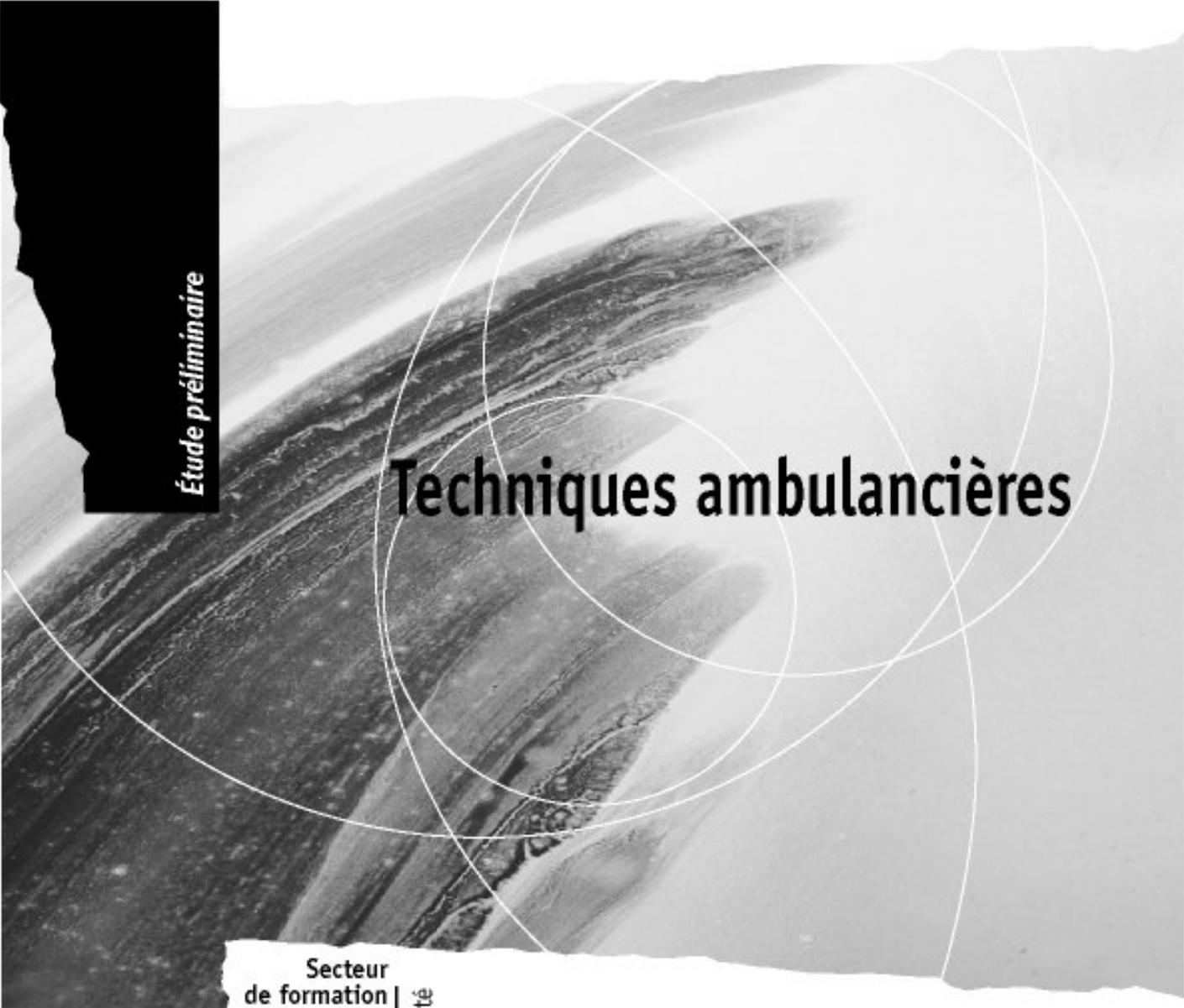
Santé

19

**Décroche**  
tes **rêves**

Québec 





Étude préliminaire

# 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, 2005-05-00807

ISBN 2-550-45936-9 (version imprimée)  
ISBN 2-550-45937-7 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

## **ÉQUIPE DE PRODUCTION**

### ***Coordination conjointe***

*Ghislaine Timmons-Plamondon*

Responsable du secteur de formation *Santé*

Direction des programmes – Montréal

Secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

*D<sup>r</sup> Daniel Lefrançois*

Directeur médical des services préhospitaliers et d'urgence

Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### ***Conseils méthodologiques***

*Sylvie Lavoie*

Conseillère en planification

Direction des programmes – Montréal

Secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue

### ***Recherche et rédaction***

*Mireille Lehoux*

Consultante en formation

*Pierre Bayard*, Formation et développement

Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### ***Collaboration à la recherche et à la rédaction***

*Jean Allaire*, Finance et administration

*Raymond Bissonnette*, Développement des programmes

*Luc Jolicoeur*, Opérations ambulancières

*Pierre Vanier*, Analyse de gestion

Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence

Ministère de la Santé et des Services sociaux



## **REMERCIEMENTS**

Nous exprimons notre plus sincère reconnaissance à nos partenaires des milieux du travail et de l'éducation, qui ont généreusement accepté de nous transmettre une information pertinente et indispensable concernant les techniques ambulancières. Nous tenons à les remercier tout particulièrement pour leur constante collaboration à l'avancement de nos travaux.



## TABLE DES MATIÈRES

1	LA PRÉSENTATION .....	1
1.1	La situation et les objectifs de l'étude .....	1
1.2	La méthodologie .....	2
2	LE MILIEU DU TRAVAIL .....	3
2.1	Les employeurs du Québec et leur rôle .....	3
2.2	Les caractéristiques de la main-d'œuvre.....	6
2.3	Le contexte légal et réglementaire .....	8
2.4	La description de la fonction.....	10
2.4.1	Responsabilités et tâches.....	10
2.4.2	Organisation du travail.....	11
2.5	Les exigences du milieu du travail au moment du recrutement.....	13
2.6	Le projet pilote en soins avancés .....	13
2.7	Les perspectives professionnelles.....	17
2.7.1	Évolution de la profession .....	17
2.7.2	Prévisions quantitatives .....	18
3	LE MILIEU DE L'ÉDUCATION .....	23
3.1	La formation continue au collégial et la description du programme d'études.....	23
3.2	L'effectif scolaire et les titulaires du diplôme .....	26
3.3	Le placement des titulaires de l'AEC <i>Techniques ambulancières</i> .....	28
3.4	Les formations connexes.....	29
4	LES FAITS SAILLANTS ET LES PISTES D'ACTION .....	31
	RÉFÉRENCES.....	33
ANNEXE I	Organisations et personnes consultées.....	35
ANNEXE II	Les types d'entreprises ambulancières au Québec.....	37
ANNEXE III	Les profils nationaux des compétences professionnelles des paramédics .....	39

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I	Nombre de zones ambulancières et d'ambulances par région socio-sanitaire au Québec .....	4
TABLEAU II	Répartition territoriale des entreprises ambulancières et des techniciennes et techniciens ambulanciers .....	5
TABLEAU III	Estimation des effectifs par groupe d'âge et par sexe.....	6
TABLEAU IV	Projection annuelle des départs de l'effectif en techniciennes et techniciens ambulanciers, de 2001 à 2016.....	19
TABLEAU V	Projection du recrutement nécessaire pour compenser les départs et tenir compte d'une croissance des besoins à 1,8 % (scénario retenu) de 2001 à 2016 .....	21
TABLEAU VI	Nombre d'admissions au programme <i>Techniques ambulancières</i> (CWC.01) et nombre de titulaires de l'AEC.....	27
TABLEAU VII	Placement des titulaires de l'AEC <i>Techniques ambulancières</i> , promotion 2002-2003, situation au 31 mars 2004 .....	28
TABLEAU VIII	Sommes investies dans la formation et l'assurance qualité, par région socio-sanitaire .....	29

# 1 LA PRÉSENTATION

## 1.1 La situation et les objectifs de l'étude

Le programme d'études *Techniques ambulancières* CWC.01 conduit à une attestation d'études collégiales (AEC). Il a été actualisé en 2003-2004 conformément à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Cette dernière modifiait diverses dispositions législatives, attribuant notamment de nouvelles responsabilités aux techniciennes et techniciens ambulanciers, ce qui a eu pour effet de relever leur niveau professionnel. Cette actualisation a permis un ajout de 105 heures, portant ainsi le programme à 945 heures.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé récemment qu'il entendait poursuivre le développement cohérent et progressif des soins préhospitaliers d'urgence au Québec, ce qui accroîtra le degré de complexité des tâches. L'ajout de nouvelles technologies et médications ainsi que la mise en place de réseaux de soins plus spécialisés mettent en évidence la nécessité de hausser la formation des intervenantes et des intervenants des services préhospitaliers d'urgence. Les recommandations récentes du Comité national de révision des services préhospitaliers d'urgence, de la Direction médicale des services préhospitaliers d'urgence et de l'Association professionnelle des paramédics du Québec vont dans le même sens. Dans ce contexte, le ministère de la Santé et des Services sociaux sollicite la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport pour la réalisation d'une étude préliminaire sur la profession de technicienne ambulancière et de technicien ambulancier.

Les points suivants seront traités dans cette étude :

- l'actualisation du marché de l'emploi et la description de la main-d'œuvre;
- les principales responsabilités et tâches des techniciennes et techniciens ambulanciers;
- les tendances de l'évolution de l'emploi;
- l'évaluation des besoins qualitatifs et quantitatifs de main-d'œuvre;
- l'offre de formation;
- les faits saillants et les pistes d'action.

La Direction des programmes validera les résultats de ces travaux auprès de ses principaux partenaires des milieux du travail et de l'éducation. Elle sera en mesure, ultérieurement, de proposer une démarche qui permettra d'apporter une réponse pertinente aux besoins de formation en techniques ambulancières dans le nouveau contexte d'exercice de la profession.

## 1.2 La méthodologie

À la suite de la remise du rapport intitulé *Urgences préhospitalières : un système à mettre en place*<sup>1</sup> au ministère de la Santé et des Services sociaux en décembre 2000, des travaux ont été entrepris en vue d'établir les besoins quantitatifs et qualitatifs en matière d'effectifs. Sous la responsabilité du MSSS, ces travaux ont été réalisés en collaboration avec le ministère de l'Éducation et l'ensemble des partenaires impliqués dans le secteur préhospitalier d'urgence. Ce groupe de travail a rédigé le document *Planification de la main-d'oeuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence*<sup>2</sup> qui a été publié en 2002. Ce document brosse un portrait exhaustif de l'organisation du travail, du rôle et des responsabilités des techniciennes et techniciens ambulanciers, de l'évolution de la profession et des besoins de main-d'œuvre.

Comme ces informations et d'autres données plus récentes ont été colligées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, il a été convenu que ses représentants intègrent, au présent document, l'information sur le milieu du travail de la technicienne ambulancière et du technicien ambulancier. Quant aux données portant sur l'offre de formation, elles ont été recensées et intégrées au document par la Direction des programmes du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Les éléments analysés ont permis de dégager les faits saillants et de formuler des pistes d'action afin de répondre aux besoins du marché du travail au regard de la formation en techniques ambulancières.

- 
- 1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, COMITÉ NATIONAL SUR LA RÉVISION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE, *Urgences préhospitalières : un système à mettre en place*, décembre 2000, 314 p.
  - 2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GROUPE DE TRAVAIL, *Planification de la main-d'oeuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence*, 2002, 80 p.

## 2 LE MILIEU DU TRAVAIL

### 2.1 Les employeurs du Québec et leur rôle

#### *L'organisation des services préhospitaliers d'urgence*

Le ministère de la Santé et des Services sociaux assume le leadership dans le secteur des soins préhospitaliers d'urgence. Il veille à l'accomplissement de la mission du système préhospitalier dans un souci d'accessibilité et de continuité des services, de qualité et d'efficacité des ressources. Il assure, en collaboration avec les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, la Corporation d'urgences-santé et les différents partenaires concernés, la planification, la mise en place, la coordination et l'évaluation des services dans une perspective de reddition de comptes<sup>3</sup>. Les agences sont responsables notamment de l'encadrement clinique des ressources ambulancières. Elles délivrent des permis de services d'ambulance aux entreprises ambulancières de leurs territoires respectifs et signent des contrats de service avec chacune d'entre elles. On compte environ 130 entreprises ambulancières au Québec.

Cinq types d'entreprises ambulancières sont en activité au Québec<sup>4</sup> :

- des entreprises privées;
- des coopératives;
- des organismes à but non lucratif;
- des entreprises municipales;
- un organisme paragouvernemental : La Corporation d'urgences-santé<sup>5</sup>.

Dans l'ensemble des régions desservies, le rôle des entreprises ambulancières se définit comme suit :

- assurer la disponibilité des ressources dans chacune de leurs zones de responsabilité, conformément aux modalités des contrats de service;
- assurer, par l'entremise d'un centre de coordination des appels, une réponse appropriée aux demandes des personnes et des établissements en matière de transport ambulancier;
- donner aux personnes les soins que requiert leur état, conformément aux protocoles d'intervention clinique, et assurer leur transport au centre hospitalier receveur;
- assurer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'offre de services préhospitaliers déterminée par l'agence et le MSSS;
- rendre compte de la qualité des services donnés, ainsi que des coûts connexes, conformément aux ressources et aux budgets alloués.

---

3 La reddition de comptes vise à démontrer l'adéquation entre la mission, le plan stratégique, les obligations législatives, les capacités organisationnelles et les résultats atteints.

4 On compte environ 125 entreprises ambulancières au Québec. L'annexe II les présente par type.

5 Outre qu'elle soit une entreprise ambulancière, la Corporation d'urgences-santé voit à la planification et à l'organisation des services sur son territoire, rôle qui, à l'extérieur des régions de Montréal-Centre et de Laval, est dévolu aux agences.

L'exploitation d'un service d'ambulance est soumise à deux conditions : être titulaire d'un permis délivré<sup>6</sup> à cette fin et signer un contrat de service avec une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ces contrats définissent notamment les territoires, communément appelés zones, devant être desservis par l'entreprise. La notion de zone a été introduite en 1977 afin d'assurer la présence d'ambulances sur tout le territoire québécois habité et de favoriser une réponse rapide dans des conditions de circulation routière normales.

Le tableau suivant présente les données en matière de zones ambulancières ainsi que le nombre d'ambulances par région sociosanitaire<sup>7</sup>.

**Tableau I**  
**Nombre de zones ambulancières et d'ambulances**  
**par région sociosanitaire au Québec<sup>8</sup>**

Régions sociosanitaires		Population par région	Nombre de zones	Nombre d'ambulances
01	Bas-Saint-Laurent	202 065	15	32
02	Saguenay –Lac-Saint-Jean	277 007	11	22
03	Québec	663 070	15	39
04	Mauricie et Centre-du-Québec	259 424	15	40
05	Estrie	297 917	14	23
07	Outaouais	338 491	13	26
08	Abitibi-Témiscamingue	145 321	11	19
09	Côte-Nord	96 861	12	20
10	Nord-du-Québec	39 892	4	5
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	96 929	14	28
12	Chaudière-Appalaches	393 415	19	35
14	Lanaudière	413 611	10	31
15	Laurentides	499 882	14	36
16	Montérégie	1 352 166	24	85
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	11 370	2	n.d.
<b>Total</b>		<b>5 087 421</b>	<b>193</b>	<b>441</b>
06 et 13	Montréal-Centre et Laval (Urgences-santé)	2 241 688	s/o	132
<b>Grand total</b>		<b>7 329 109</b>		<b>573</b>

Sources : Les données relatives à la population proviennent de l'Institut de la statistique du Québec (2004). La donnée démographique pour la région 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) date de 1996. Les données sur les zones et le nombre d'ambulances proviennent d'un recensement et d'une validation effectuée auprès des agences en 2004.

6 Les permis sont également délivrés par les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

7 Les régions sociosanitaires correspondent à un découpage géographique du Québec qui est propre au MSSS (les limites étant fixées par la loi) et qui s'inspire du découpage administratif des régions utilisé par plusieurs organismes gouvernementaux. Il y a actuellement 18 régions sociosanitaires au Québec.

8 Il n'y a pas d'entreprises ambulancières dans la région 17 (Nunavik).

**Tableau II**  
**Répartition territoriale des entreprises ambulancières et**  
**des techniciennes et techniciens ambulanciers**

<b>Code de la région</b>	<b>Régions</b>	<b>Nombre d'entreprises</b>	<b>Nombre de techniciens ambulanciers</b>
01	Bas-Saint-Laurent	13	180
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	154
03	Québec	9	284
04	Mauricie et Centre-du-Québec	15	320
05	Estrie	7	173
06 et 13	Montréal et Laval	1	904
07	Outaouais	2	152
08	Abitibi-Témiscamingue	11	116
09	Côte-Nord	12	102
10	Nord-du-Québec	2	21
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	12	133
12	Chaudière-Appalaches	12	240
14	Lanaudière	10	200
15	Laurentides	10	250
16	Montérégie	15	525
		<b>138</b>	<b>3754</b>

Source : MSSS, Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence, 2005.

Du tableau précédent, on relève que les régions de Montréal et Laval regroupent le quart de la population active dans cette catégorie d'emploi. La Corporation d'urgences-santé, organisme sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, est la seule organisation qui offre à la population du territoire des villes de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence.

Pour les entreprises ambulancières et la Corporation d'urgences-santé, les services préhospitaliers d'urgence se définissent comme étant l'assistance portée dans les meilleurs délais possibles afin de prodiguer les soins préhospitaliers nécessaires et d'offrir l'accès, le cas échéant, au centre hospitalier approprié à la condition de la patiente ou du patient.

## 2.2 Les caractéristiques de la main-d'œuvre

Le tableau ci-dessous regroupe les données quantitatives concernant les techniciennes et techniciens ambulanciers occupant un emploi, par groupe d'âge et par sexe.

**Tableau III**  
Estimation des effectifs par groupe d'âge et par sexe

Groupes d'âge	Homme	Femme	Total	Homme %	Femme %	Âge %
17-19		1	1	0,00	100,00	0,03
20-24	144	57	201	71,64	28,36	5,92
25-29	388	122	510	76,08	23,92	15,03
30-34	386	95	481	80,25	19,75	14,17
35-39	428	67	495	86,46	13,54	14,58
40-44	609	69	678	89,82	10,18	19,98
45-49	496	44	540	91,85	8,15	15,91
50-54	261	36	297	87,88	12,12	8,75
55-59	107	8	115	93,04	6,96	3,39
60-64	33	3	36	91,67	8,33	1,06
65-69	3	0	3	100,00	0,00	0,09
70-74	1	0	1	100,00	0,00	0,03
Autres	28	8	36	77,78	22,22	1,06
Total	3 172	582	3 394	93,46	6,54	100,00

Source : Estimation réalisée à l'aide des données du régime de retraite et des fichiers de paye du MSSS, 2004.

Selon ce tableau, les techniciennes ambulancières occupent 6,5 % des emplois. Cependant, on relève que plus le groupe d'âge est jeune, plus le nombre de femmes augmente. Ce constat se vérifie également si l'on tient compte des admissions des candidates au programme *Techniques ambulancières* présentées à la section 3.2. Les personnes ayant entre 40 et 49 ans occupent un peu plus du tiers des emplois et les personnes ayant entre 20 et 39 ans, 50 % des emplois.

Les syndicats ont, dans l'histoire ambulancière du Québec, occupé une place prépondérante. Depuis plusieurs années, les syndicats associés au domaine préhospitalier soutiennent le rehaussement des standards cliniques relatifs aux intervenants. Le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers-paramédicaux du Québec (RETAQ-CSN) est la principale association syndicale. On trouve aussi dans le domaine le Syndicat québécois des employées et des employés de service (SQEES 298-FTQ) ainsi que d'autres syndicats locaux.

L'Association professionnelle des paramédics du Québec<sup>9</sup> (APPQ) regroupe environ mille techniciennes et techniciens ambulanciers travaillant dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec. Cette association a pour rôle de favoriser le développement et l'amélioration du champ de pratique des paramédics du Québec afin d'offrir à la population des soins de haut niveau.

Pour atteindre ces objectifs, l'APPQ vise à créer un ordre professionnel qui aurait pour but d'encadrer la profession de paramédic. À l'heure actuelle, l'absence du DEC représente un obstacle majeur. L'APPQ vise aussi l'adoption intégrale des profils nationaux de compétences professionnelles de l'Association des paramédics du Canada ainsi que la création du diplôme d'études collégiales (DEC). Finalement, au même titre que les associations de paramédics de soins avancés des autres provinces du Canada, des États-Unis et de divers pays, l'APPQ revendique l'accès à l'administration des soins avancés.

L'Association professionnelle des paramédics du Québec permet :

- d'identifier ses membres, de communiquer avec eux et de faire la promotion de la reconnaissance professionnelle;
- de travailler en collaboration avec le corps médical et les autres associations professionnelles de la santé afin d'améliorer les soins préhospitaliers d'urgence;
- de collaborer avec le corps médical, le gouvernement, les employeurs, les praticiens et les établissements d'enseignement à la définition des profils et standards de compétences minimales, au processus d'accréditation des programmes d'éducation et à la définition des divers champs de pratique du personnel préhospitalier (ce dernier point est primordial pour la création d'un ordre professionnel);
- à ses membres d'être également membres de l'Association des paramédics du Canada (PAC) et d'être inscrits dans le Registre national canadien des paramédics, augmentant d'autant leur mobilité partout au Canada;
- d'avoir un code de déontologie moderne encadrant ses membres.

Cette association professionnelle poursuit les démarches entreprises auprès de l'Office des professions du Québec dans le but de faire reconnaître un ordre professionnel pour les paramédics. L'APPQ est la représentante québécoise officielle reconnue par l'Association des paramédics du Canada (Paramedic Association of Canada, PAC). L'APPQ participe à plusieurs comités, entre autres, au groupe de travail sur les soins requis au sein des services préhospitaliers d'urgence.

---

9 Les membres de cette association sont des techniciennes et techniciens ambulanciers.

## 2.3 Le contexte légal et réglementaire

Cette section présente les lois et règlements ayant des impacts sur l'exercice de la fonction de technicienne ambulancière et de technicien ambulancier au Québec.

### *La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives, L.R.Q., chapitre S-6.2*

Les services préhospitaliers d'urgence sont régis principalement par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, qui a été adoptée le 18 décembre 2002. Cette loi encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration à l'ensemble des services de santé et des services sociaux ainsi que leur harmonisation avec ces services. Les différents acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence sont identifiés ainsi que leurs droits, rôles et responsabilités.

Selon cette loi, le technicien ambulancier fournit à une personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence les soins nécessaires conformément aux protocoles d'intervention clinique établis par le ministre. À cette fin, le technicien ambulancier doit, dans l'exercice de ses fonctions :

- respecter les protocoles d'intervention cliniques établis par le ministre;
- participer à l'encadrement médical régional et remplir les obligations s'y rattachant.

Des articles de cette loi prévoient que l'exercice des fonctions du technicien ambulancier soit soumis à l'autorité clinique du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. Cette personne est responsable du contrôle de la qualité des actes du technicien ambulancier et de l'évaluation de ses compétences, en conformité avec les normes et les orientations nationales. En cas de dérogation aux protocoles d'intervention cliniques, le technicien ambulancier doit se soumettre aux recommandations du directeur médical régional.

On trouve dans cette loi d'autres dispositions de contrôle auxquelles le technicien ambulancier doit se soumettre. En effet, en cas d'urgence, le directeur médical régional peut demander à un employeur de suspendre temporairement, de façon totale ou partielle, les affectations cliniques d'un de ses techniciens ambulanciers. Cet employeur devra de plus exiger de son technicien ambulancier qu'il apporte les correctifs qu'il juge nécessaires.

### *Registre national de la main-d'œuvre*

Les articles de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence concernant le registre national de la main-d'œuvre ne sont pas encore en vigueur. La mise en application de ce registre est prévue pour l'automne 2005 et elle va jouer un rôle important dans l'encadrement de l'exercice des fonctions du technicien ambulancier. La loi confie au gouvernement la responsabilité de déterminer les conditions que doit remplir le

technicien ambulancier pour être inscrit au registre et d'obtenir une carte confirmant son statut. De plus, pour maintenir son inscription au registre, le technicien ambulancier doit participer activement à tout programme de perfectionnement à son intention et à l'évaluation de ses connaissances et compétences. Finalement, le registre comporte un processus de contrôle du technicien ambulancier qui néglige ou refuse de remplir les obligations prévues de perfectionnement de ses connaissances ou qui ne respecte pas l'encadrement médical requis. Des sanctions allant jusqu'à la radiation temporaire ou permanente du registre sont prévues pour tout technicien ambulancier qui ne respecte pas ses obligations.

***Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence, c. C-26, r.155.6***

Afin de permettre au technicien ambulancier d'appliquer certains protocoles cliniques d'ordre médical, le gouvernement a adopté en 2003 le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence (R.Q. c. C-26). En vertu de ce règlement, le technicien ambulancier peut utiliser un défibrillateur semi-automatique lors d'une intervention en cas d'arrêt cardio-respiratoire, insérer un Combitube® et administrer certains médicaments aux patients en fonction de protocoles acceptés par le Collège des médecins du Québec.

***Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons, les services ambulanciers et la disposition des cadavres, L.R.Q. L-0.2***

Il est à noter que cette loi et les deux règlements<sup>10</sup> ont été adoptés avant la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Ces dispositions légales sont néanmoins toujours en vigueur, mais elles ne sont plus à jour dans le contexte actuel des services préhospitaliers d'urgence. Elles seront donc remplacées au fur et à mesure de l'entrée en vigueur de nouveaux règlements adoptés en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

Cela dit, précisons que cette loi et ses règlements prévoient quand même certaines conditions et modalités auxquelles est assujettie la personne qui sollicite un permis d'exploitation d'un service d'ambulance, notamment le respect des normes liées :

- à l'équipement, à l'exploitation et au fonctionnement;
- à la détermination des zones de services;
- au nombre maximal d'ambulances par région et par zone;
- à certaines dispositions relatives à la qualité du personnel en place.

---

10 Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres. Arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance, R.Q. L-0.2, r.2.

Les fonctions du technicien ambulancier sont également soumises à l'ensemble des autres lois et règlements qui régissent le marché du travail au Québec.

Finalement, en plus des lois et règlements mentionnés dans cette section, les conventions collectives qui peuvent lier les entreprises ambulancières et les associations syndicales régissent aussi plusieurs des conditions de travail des techniciennes et techniciens ambulanciers.

## **2.4 La description de la fonction**

### **2.4.1 Responsabilités et tâches**

La fonction de technicienne ambulancière et de technicien ambulancier correspond au groupe de professions 3234 Ambulanciers / ambulancières et autre personnel paramédical de la Classification nationale des professions (CNP).

En tout temps, les techniciennes et techniciens ambulanciers doivent être disponibles pour offrir les soins nécessaires à la personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence, conformément aux protocoles d'intervention clinique établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ils effectuent de façon rigoureuse l'évaluation clinique afin de détecter la présence de signes ou de symptômes permettant l'application des protocoles nécessaires en vue de prévenir la détérioration de l'état de cette personne; le cas échéant, en poursuivant l'évaluation et les soins cliniques, ils la transportent avec diligence vers un centre hospitalier receveur approprié.

Dans le cadre de leurs responsabilités, les techniciennes et techniciens ambulanciers participent à la chaîne d'intervention préhospitalière. Les techniciennes et techniciens ambulanciers travaillent, en étroite collaboration, avec les premiers répondants, les policiers, les pompiers et toute autre personne susceptible d'intervenir sur les lieux d'une situation d'urgence ou d'un sinistre. Dans les centres receveurs et les autres établissements du réseau de la santé, les techniciennes et techniciens ambulanciers collaborent avec d'autres personnes telles que les infirmières, les infirmiers et les médecins.

Depuis quelques années, on enregistre une évolution considérable de la profession. En 2002, un projet pilote touchant l'introduction de 5 médicaments a été mis sur pied; l'utilisation de ces médicaments (épinéphrine, salbutamol, nitroglycérine, glucagon et aspirine) a été intégrée à 5 protocoles ayant été étudiés en fonction de leur sécurité et de leur faisabilité dans le milieu préhospitalier québécois. Une entente entre la Direction des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins du Québec a encadré le projet d'évaluation des protocoles retenus.

En mars 2003, conformément aux dispositions de la *Loi régissant les services préhospitaliers d'urgence* et aux ententes avec le Collège des médecins du Québec, l'Office des professions du Québec promulguait un règlement reconnaissant aux techniciennes et techniciens ambulanciers le droit de faire les actes médicaux inclus dans les protocoles des 5 médicaments ainsi que d'utiliser le moniteur défibrillateur semi-automatique et le Combitube©. Ce règlement permet également l'administration d'autres médicaments selon les voies spécifiées. Il comporte aussi un volet concernant un projet de soins avancés préhospitaliers, qui est décrit plus en détail à la section 2.6.

À l'automne 2004, à la suite de revendications de la part des techniciennes et techniciens ambulanciers ayant participé au projet de soins avancés, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pris contact avec l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (AETMIS) dans le but d'obtenir un avis touchant notamment la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins préhospitaliers avancés.

Le rapport de l'AETMIS a été déposé en mars 2005; on y recommande le déploiement raisonné des soins avancés efficaces et efficients en donnant priorité aux détresses respiratoires et aux douleurs thoraciques d'origine cardiaque, pour lesquelles le potentiel de vies sauvées semble le plus important à l'heure actuelle.

Le MSSS reconnaît également que le niveau actuel d'intervention du technicien ambulancier québécois se rapproche beaucoup du niveau appelé « Paramédic de soins primaires » (ou PSP) décrit dans le Profil canadien de compétence paramédicale. Toutefois, au Québec, les techniciennes et techniciens ambulanciers ne peuvent actuellement administrer que 5 médicaments contre 7 pour leurs homologues canadiens, qui pour leur part ne peuvent cependant pas utiliser le Combitube©, contrairement à eux. Les niveaux de compétences professionnelles des paramédics sont décrits à l'annexe III.

## **2.4.2 Organisation du travail**

### ***Les horaires***

Chaque ambulance doit avoir à son bord deux techniciennes ou techniciens ambulanciers. Ces derniers travaillent selon des horaires prédéterminés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de leur région.

En 1989, le MSSS décida de stabiliser la main-d'œuvre ambulancière en créant différents types d'horaire de travail et en garantissant un salaire équivalant à 37,5 heures/semaine pour les employés à temps plein. Les différents types d'horaire sont les horaires constitués de quarts journaliers de travail rémunérés à l'heure (8, 9, 10 ou 12 heures) et les horaires de faction, notamment ce que l'on appelle le 7/14 et le 8/14.

À titre d'exemple, l'horaire 7/14 signifie 7 jours de faction sur 14 jours. Dans ce contexte, les techniciennes et techniciens ambulanciers sont de garde 24 heures sur 24 pendant 7 jours, puis ils sont en récupération pendant 7 jours. Ils sont donc en devoir

pendant 168 heures sur une période de 14 jours (192 heures dans le cas d'un horaire 8/14). Ce type d'horaire est utilisé dans les zones ayant des volumes d'activités faibles (par exemple, les secteurs ruraux).

La majorité des horaires de travail rémunéré à l'heure sont constitués de quarts de 8 ou de 12 heures par jour. On trouve le quart de 12 heures surtout dans les milieux urbains et semi-urbains. Il existe aussi des quarts de 9 heures, surtout à Montréal, où les techniciennes et techniciens ambulanciers sont rémunérés à l'heure. Ces quarts consistent en 21 jours de travail sur une période de 35 jours. Les policières et les policiers de Montréal ont ce type d'horaire, mais avec des rotations jour/soir/nuit. Les horaires des techniciennes et techniciens ambulanciers ne comportent pas de rotations.

Les horaires de travail de 8 heures sont identiques à ceux du même type ayant cours dans le milieu de la santé, soit 5 jours par semaine et une fin de semaine sur deux; il arrive parfois, mais très rarement, que les techniciennes et techniciens ambulanciers ne travaillent jamais les fins de semaine.

### ***La nature des postes offerts***

Les techniciennes et techniciens ambulanciers sont encadrés et soutenus sur le terrain par des superviseurs, qui sont des cadres intermédiaires. À un échelon supérieur, on trouve les directeurs opérationnels et administratifs. Selon la taille de l'entreprise, cette structure peut varier sensiblement.

Les postes offerts sont à temps plein et à temps partiel. Selon les statistiques de l'année 2000, qui proviennent du Régime de retraite des techniciennes ambulancières et des techniciens ambulanciers, près de 70 % de ceux qui débutaient dans la profession ont réalisé une prestation de travail mesurée en équivalent temps plein (ETP) d'au moins 60 %. Selon la même source, plus de 80 % de l'ensemble des cotisants au régime avaient un ETP de 60 % et plus. En ce qui concerne la rémunération, au 1<sup>er</sup> avril 2004, l'échelle salariale horaire comptait 12 échelons variant entre 16,09 \$ et 22,44 \$.

## **2.5 Les exigences du milieu du travail au moment du recrutement**

Au Québec, les candidates et les candidats doivent satisfaire à toutes les conditions suivantes :

1. être âgé d'au moins 18 ans;
2. avoir terminé le cours d'enseignement collégial *Techniques ambulancières* CWC.01 reconnu par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et avoir réussi l'examen rattaché à cette formation<sup>11</sup>;

---

<sup>11</sup> *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives, L.R.Q., chapitre S-6.2.*

3. être titulaire d'un permis de conduire valide de classe 4A (conducteur de véhicule d'urgence) au moment de la demande;
4. posséder une bonne connaissance du français écrit et parlé.

Les techniciennes et techniciens ambulanciers doivent avoir la polyvalence nécessaire pour travailler dans différentes situations d'urgence, dans des milieux d'intervention variés et très souvent en collaboration avec d'autres intervenants (cf. section 2.4.1). Ces personnes doivent être conscientes qu'elles peuvent être appelées à travailler pour différentes catégories d'employeurs (entreprises, particuliers, coopératives, et organisations paragonuvernementales), et ce, dans des contextes régionaux divers tels que ceux qui sont présentés à la section 2.1.

Au moment de leur engagement, les techniciennes et techniciens ambulanciers doivent faire preuve de plusieurs habiletés comportementales. Afin d'effectuer leurs tâches selon les standards attendus, ils doivent faire preuve de rigueur et d'objectivité dans les évaluations cliniques (la pierre angulaire de l'intervention clinique préhospitalière) et les soins préhospitaliers. Ils doivent être méthodiques et savoir innover dans les situations inhabituelles. Ils doivent aussi démontrer des habiletés interpersonnelles dans leurs relations avec les patients et les autres intervenants du milieu. Travaillant de façon autonome, ils doivent faire preuve d'un grand sens de l'autocritique. Finalement, les techniciennes et techniciens ambulanciers doivent avoir une santé et une force physique supérieures à la moyenne.

## **2.6 Le projet pilote en soins avancés**

En même temps que le projet d'instauration des 5 médicaments, la Corporation d'urgences-santé établissait en 2000 et 2001 un plan d'expérimentation en soins avancés préhospitaliers. Ce projet s'inscrivait dans le cadre de la restructuration des activités médicales et du retrait des médecins des interventions directes auprès de la population par les médecins sur la route. Ce retrait des médecins avait été envisagé en raison de la diminution des effectifs médicaux chargés de ces activités et des recommandations du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (SPU) formulées en décembre 2000 et des recommandations du Collège des médecins du Québec concernant les SPU émises en février 2000. Ces deux rapports prônaient le retrait des médecins des interventions directes en soins d'urgence préhospitaliers.

Un travail de planification multidisciplinaire eut lieu entre 2000 et 2002. Un groupe de 18 techniciens ambulanciers (TA) fut créé pour recevoir une formation particulière en soins avancés. En avril 2003, un protocole d'entente a été signé entre la Corporation d'urgences-santé et le Collège des médecins du Québec concernant la réalisation d'un projet pilote en soins avancés. Ce projet fut rendu possible par l'adoption du règlement de l'Office des professions du Québec habilitant les 18 TA du groupe à faire certains actes médicaux.

Les soins inclus dans le protocole comprenaient le traitement des arythmies défibrillables et non défibrillables en situation d'arrêt cardiorespiratoire, l'intubation endotrachéale en

situation d'arrêt respiratoire, le retrait de corps étrangers du larynx sous vision directe ainsi que l'administration de solution glucosée à 50 % lors d'hypoglycémie symptomatique profonde.

Pendant l'année 2003, des données sur la mise en pratique des protocoles choisis ont été recueillies. Selon les données transmises au MSSS, les TA impliqués sont allés au bout de la phase de l'étude correspondant à une mise en pratique autonome des protocoles retenus sous la supervision directe de médecins. De plus, la qualité des soins a satisfait aux exigences préétablies.

La dernière phase de l'étude (prestation des TA sans présence d'un médecin au chevet du malade) ne fut cependant pas réalisée. De même, à la suite de certaines décisions des responsables locaux du projet, les résultats définitifs de la collecte de données ne furent pas transmis au MSSS ou au Collège des médecins. D'après les informations rendues disponibles, les résultats cliniques ne montraient aucun gain particulier attribuable aux soins avancés dispensés. Cet état de fait rappelle les conclusions de l'étude OPALS (Stiell et autres) publiée en août 2004, qui faisait état de l'absence de résultats bénéfiques statistiquement significatifs pour les victimes d'arrêt cardio-respiratoire.

Dans la foulée des événements qui ont entouré la formation des 18 TA ayant reçu le titre de « Paramédics de Soins Avancés » de la part du Collège Durham de l'Ontario en septembre 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux décida de demander un avis formel à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) concernant la pertinence, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins avancés préhospitaliers. En avril 2005, le rapport de l'AETMIS était remis au ministre<sup>12</sup>.

---

12 AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ, *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*, avril 2005, 82 p.

Les principales recommandations furent les suivantes<sup>13</sup> :

- 1- Que les soins avancés fassent, au Québec, pour l'instant et dans un premier temps, l'objet d'un déploiement limité dans le contexte de projets pilotes sur le terrain.
- 2- Que des projets pilotes évaluant l'efficacité, l'efficience et les conditions organisationnelles de l'introduction des protocoles de soins avancés soient mis en place au Québec.
- 3- Que soit instauré un programme de recherche<sup>14</sup> portant spécifiquement sur l'évaluation des soins avancés préhospitaliers.
- 4- Que soit établi un plan de développement de ces soins prévoyant la formation d'un nombre suffisant de techniciens ambulanciers aptes à les dispenser et que soient mises en place des conditions organisationnelles appropriées.
- 5- Que l'ajout de nouvelles interventions dans les soins préhospitaliers de base soit fondé sur des données probantes ou sur la reconnaissance par les experts d'un potentiel élevé de réduction de la mortalité et de la morbidité.
- 6- Que la formation initiale des techniciens ambulanciers soit rehaussée afin que les compétences acquises puissent correspondre à un profil national de compétences professionnelles (PNCP) de niveau paramédic de soins primaires.
- 7- Que des mesures soient mises en place pour accroître la formation de la population générale en réanimation cardiovasculaire (compressions thoraciques - RCR) et améliorer l'accès des victimes d'un arrêt cardiorespiratoire à une défibrillation précoce dispensée par les premiers répondants ou éventuellement par les citoyens.
- 8- Que soient mis en place dans l'ensemble du Québec un programme amélioré de formation continue, un encadrement médical efficace, des outils d'assurance qualité et des systèmes d'information<sup>15</sup>.
- 9- Qu'une veille technologique soit assurée afin de suivre activement l'évolution des connaissances dans le domaine des soins hospitaliers.

---

13 AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ, *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*, avril 2005, 82 p.

14 Ce programme aurait pour but de valider l'efficacité et l'efficience des soins avancés préhospitaliers afin d'obtenir des données probantes de façon à contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine.

15 Comme spécifié par *La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives, L.R.Q., chapitre S-6.2.*

Devant ces recommandations, le MSSS a également établi des positions pour guider les efforts devant être déployés sur le chapitre de l'amélioration des soins préhospitaliers d'urgence. Voici certaines de ces positions :

- Mettre en place un comité interdisciplinaire chargé de définir les soins avancés requis.
- Assurer la participation des régions à la mise en place des modalités des soins établies.
- Instaurer un programme de recherche préhospitalière en partenariat avec un organisme externe chargé de concevoir, d'encadrer et de réaliser les activités de recherche dont les objets seront définis par le MSSS en collaboration avec son réseau.
- Mettre en place des mécanismes d'application des modalités évaluées qui auront fait la démonstration de leur efficacité, de leur efficacité et de leur sécurité.
- Établir le nombre de techniciens à former en fonction des besoins établis pour chacun des projets.
- Poursuivre la politique ministérielle s'appliquant à l'ensemble du réseau en ce qui concerne l'appui aux données probantes en faveur du développement des programmes.
- Veiller à ce que le MSSS et le MELS instaurent conjointement, comme ils en ont convenu, une formation en techniques ambulancières en septembre 2006.
- Accroître le soutien à la formation continue entamé dans le programme des 5 médicaments.
- Rehausser la formation continue dans le contexte du maintien de l'inscription au registre des techniciens qui sera créé en septembre 2005 (demande de financement actuellement en voie de révision).

Le MSSS a également souscrit aux conclusions générales du rapport de l'AETMIS, qui cernent le concept retenu de l'approche ministérielle selon les données probantes. Il est dit dans ces recommandations que :

- 1- Les données actuelles sont insuffisantes pour justifier un déploiement généralisé des soins préhospitaliers avancés sur l'ensemble du territoire québécois.
- 2- Des données préliminaires montrent que les soins avancés pourraient avoir un effet bénéfique chez les patients souffrant de douleur thoracique et de certains types de difficultés respiratoires.
- 3- Les soins avancés n'ont aucun effet bénéfique ou nocif en situation d'arrêt cardio-respiratoire d'origine non traumatique.
- 4- Les soins avancés ont des effets néfastes dans certaines circonstances, notamment chez les enfants et dans les cas de traumatismes.

Enfin, il convient de mentionner que le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu le concept d'implantation raisonnée. Ce concept consiste en un processus de mise en œuvre progressif et réflexif visant à optimiser l'utilisation des ressources dans une perspective d'innovation. Il s'agit de plus, d'en comprendre le mode opérationnel en situation réelle et d'en mesurer les effets, de même que d'en tirer les conclusions du point de vue de la transférabilité ou de l'applicabilité dans d'autres contextes cliniques.

## **2.7 Les perspectives professionnelles**

### **2.7.1 Évolution de la profession**

Considérant les éléments précédents, le ministère de la Santé et des Services sociaux estime qu'il est réaliste de penser, conformément à ses orientations et aux besoins populationnels identifiés ainsi qu'en fonction de l'évolution des standards cliniques de soins préhospitaliers occidentaux, que la nature des fonctions assumées par les techniciennes et techniciens ambulanciers est appelée à se transformer considérablement dans un avenir rapproché.

En premier lieu, il faut noter que des travaux conjoints sont actuellement en cours avec le Collège des médecins du Québec dans le but de procéder à un ajustement réglementaire facilitant l'introduction de nouvelles pratiques cliniques associées à la médecine (concept d'actes médicaux dits partageables). Cette étape, qui devrait être franchie au cours des prochains mois, devrait permettre l'application de nouveaux règlements au début de 2006.

Pour qu'ils soient autorisés à se charger de ces pratiques, les TA devront acquérir, au cours de leur formation initiale, des notions davantage étoffées d'anatomie et de physiologie humaine et en apprendre plus sur les pathologies rattachées aux problèmes de santé auxquels ils devront faire face. Pour des raisons de rigueur et de responsabilité (réduction de la morbidité et de la mortalité), la formation initiale des techniciennes ambulancières et des techniciens ambulanciers doit aussi miser sur le développement du jugement clinique et de la pensée critique. Tandis que par le passé, les TA choisissaient et appliquaient des protocoles cliniques, ils doivent aujourd'hui procéder à une évaluation et à des soins cliniques préhospitaliers rigoureux et dynamiques basés sur des principes de résolution de problèmes.

Il est également probable que l'éventail des interventions générales sera appelé à s'élargir au cours des prochaines années, la tendance actuelle en matière de soins préhospitaliers étant d'attribuer au niveau dit de base des activités autrefois réservées exclusivement au niveau avancé. L'exemple de l'utilisation du Combitube© par les TA québécois est bien représentatif du concept.

En ce qui concerne l'impact du développement de l'éventail de pratiques sur l'organisation du travail, il serait ici prématuré de vouloir le définir de façon précise. Toutefois, il faut rappeler les expériences d'autres pays ou des provinces voisines, où la médicalisation des soins préhospitaliers fut accompagnée d'une reconfiguration des systèmes de dispensation des soins ou de la mise en place du principe d'intervention par paliers (*multiple tiered EMS systems*). Selon cette configuration, il arrive que des intervenants de trois niveaux différents soient appelés sur les lieux d'un incident (premiers répondants, techniciens ambulanciers de base et techniciens ambulanciers en soins avancés). Cela laisse entrevoir un impact sur l'ampleur des ressources nécessaires ainsi que sur le principe de leur utilisation. Il serait cependant prématuré d'évaluer actuellement cette situation de façon plus concrète, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne s'étant pas encore prononcé sur les changements requis par l'organisation du travail à la suite de la médicalisation grandissante des soins préhospitaliers.

En résumé, sur le chapitre de l'évolution des tâches dévolues aux techniciennes et techniciens ambulanciers, il faut prévoir une médicalisation significative, et ce, tant au niveau des soins de base qu'au niveau avancé. Il faut cependant mentionner que ce niveau de soins (avancé) n'est pas un objectif visé par le MSSS en ce qui concerne la formation menant au diplôme d'études collégiales (DEC). Néanmoins, la formation collégiale en soins primaires sert de fondation à la formation en soins avancés, qui devrait donc être planifiée en conséquence.

Comme dans les autres provinces canadiennes et dans la plupart des États américains, l'évolution du praticien préhospitalier du niveau de base au niveau avancé nécessitera, entre autres, certains préalables incluant une expérience clinique minimale ainsi qu'une exposition justifiant le rehaussement des compétences envisagées. Donc, avant d'entreprendre la formation avancée, la technicienne ambulancière ou le technicien ambulancier devra travailler pendant un certain temps dans le milieu préhospitalier afin d'acquérir une expérience clinique minimale diversifiée.

## **2.7.2 Prévisions quantitatives**

### ***La projection de l'attrition***

Il s'agit d'effectuer la projection des départs pour cause de retraite, de décès et de cessation d'emploi. La cessation d'emploi comprend toutes les raisons autres que la retraite ou le décès.

Ce modèle de projection appliqué aux techniciennes et techniciens ambulanciers prévoit que l'on s'appuie sur les taux d'attrition établis à partir des taux définis par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurance (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement des organismes publics (RREGOP).

Le tableau suivant présente les résultats de la projection initiale des départs de l'effectif en techniciennes et techniciens ambulanciers, de 2001 à 2016.

**Tableau IV**  
**Projection annuelle des départs de l'effectif en**  
**techniciennes et techniciens ambulanciers, de 2001 à 2016**

<i>Année</i>	<i>Retraite</i>	<i>Décès</i>	<i>Cessation d'emploi</i>	<i>Total</i>
2001	32,1	5,6	70,4	<b>108,1</b>
2002	34,5	5,8	65,8	<b>106,1</b>
2003	37,1	5,9	61,5	<b>104,5</b>
2004	41,8	6,1	57,3	<b>105,2</b>
2005	44,4	6,2	53,3	<b>103,9</b>
2006	36,0	6,4	49,8	<b>92,2</b>
2007	40,7	6,6	46,6	<b>93,9</b>
2008	44,0	6,8	43,6	<b>94,4</b>
2009	57,4	7,0	41,0	<b>105,4</b>
2010	61,7	7,1	37,9	<b>106,7</b>
2011	66,3	7,2	34,8	<b>108,3</b>
2012	70,4	7,3	31,9	<b>109,6</b>
2013	75,1	7,4	29,1	<b>111,6</b>
2014	78,3	7,5	26,5	<b>112,3</b>
2015	92,5	7,6	23,7	<b>123,8</b>
2016	102,7	7,5	20,9	<b>131,1</b>
<b>Total</b>	<b>915,0</b>	<b>108,0</b>	<b>694,1</b>	<b>1717,1</b>

Source : *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence*, 2002, page 40.

Cette projection applique un facteur multiplicatif de 1,5 au nombre de départs pour cause de cessation d'emploi, puisque le nombre de cessations observé au RRTAQ pour les années 1999 et 2000 est apparu plus élevé que celui qui avait initialement été projeté par le modèle. Cette situation indique que le taux d'abandon de la profession pour des raisons autres que la retraite et le décès est plus élevé de 50 % par rapport au taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, le groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence a proposé que le nombre de départs à la retraite attendu pour les années 2001 à 2005 soit augmenté d'une dizaine de personnes par année. Cette proposition s'appuie sur les mesures de départs assistés à la retraite mises en place pour ces années<sup>16</sup>.

Le nombre annuel de départs peut être interprété comme étant le nombre de techniciennes et techniciens ambulanciers devant être formés pour stabiliser l'effectif.

### ***Estimation des besoins de main-d'œuvre et du recrutement — Indice d'évolution des besoins***

Les besoins totaux de recrutement tiennent compte de la nécessité de remplacement attribuable à l'attrition de la main-d'œuvre, pour cause de départ, et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen permettant de répondre aux besoins de la société. Un taux de croissance annuelle moyen de 1,8 %<sup>17</sup> a été retenu. Le scénario s'appuie sur le maintien du taux de croissance historique du nombre de participants au RRTAQ enregistré de 1990 à 2000, qui est passé de 2 742 à 3 287.

À la lumière des chiffres réels de 2004, nous constatons que la croissance des besoins en effectifs est plus rapide que prévu. Selon les estimés, nous aurions dû avoir, en 2004, 3 371 techniciennes et techniciens ambulanciers. Dans les faits, nous en avons eu 3 394. Le taux de croissance réel des effectifs est donc de 2,49 % par année. En fonction de ce taux d'accroissement annuel, l'effectif requis en 2016 sera de 4 204 techniciennes et techniciens ambulanciers et non de 4 176.

Le tableau de la page suivante présente les résultats de la projection des besoins selon le scénario retenu.

---

16 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GROUPE DE TRAVAIL, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence*, 2002, 80 p.

17 *Ibid.*, p. 43.

**Tableau V**  
**Projection du recrutement nécessaire pour compenser pour les départs et tenir compte d'une**  
**croissance des besoins de 1,8 % (scénario retenu) de 2001 à 2016**

<i>Année</i>	<i>Départs attendus</i>	<i>Accroissement des besoins</i>	<i>Recrutement brut</i>	<i>Recrutement nécessaire (1) (2)</i>	<i>Effectifs nécessaires</i>	<i>Projection en fonction du nombre réel de 2004</i>
2001	108,1	56,5	164,7	169,5	3 196	3 196
2002	106,1	57,5	163,6	173,7	3 253	3 276
2003	104,5	58,6	163,0	178,4	3 312	3 334
2004	105,2	59,6	164,8	185,3	3 371	3 394
2005	103,9	60,7	164,6	190,1	3 432	3 455
2006	92,2	61,8	154,0	184,0	3 494	3 517
2007	93,9	62,9	156,8	191,2	3 557	3 581
2008	94,4	64,0	158,4	197,2	3 621	3 646
2009	105,4	65,2	170,6	213,9	3 686	3 711
2010	106,7	66,3	173,1	221,1	3 752	3 778
2011	108,3	67,5	175,9	228,5	3 820	3 845
2012	109,6	68,8	178,4	235,5	3 888	3 915
2013	111,6	70,0	181,7	243,2	3 958	3 985
2014	112,3	71,3	183,6	249,3	4 030	4 057
2015	123,8	72,5	196,3	266,2	4 102	4 130
2016	131,1	73,8	205,0	279,2	4 176	4 204
<b>Total</b>	<b>1 717,1</b>	<b>1 037</b>	<b>2 754,5</b>	<b>3 406,3</b>		

- (1) Le recrutement nécessaire tient compte du fait que parmi les nouveaux techniciens ambulanciers entrant sur le marché du travail au cours de la période de 2001 à 2016, certains partiront et devront être remplacés.
- (2) Le recrutement nécessaire présenté dans ce tableau diffère de celui qui a été calculé par le modèle illustré à l'annexe 1 en raison de l'application d'un facteur de cessation de 1 au lieu de 1,5 dans le cas des nouveaux arrivés recrutés, à compter de 2001.

De nouvelles orientations concernant les transports interétablissements non urgents, l'organisation du travail ou le niveau de la formation initiale pourraient cependant modifier plus ou moins significativement la valeur des divers paramètres retenus pour la projection des besoins de recrutement.



### 3 LE MILIEU DE L'ÉDUCATION

#### 3.1 La formation continue au collégial et la description du programme d'études

Le programme d'établissement *Techniques ambulancières* CWC.01 permet d'obtenir une attestation d'études collégiales (AEC). Le Cégep de Sainte-Foy et le Collège Ahuntsic sont autorisés à offrir ce programme. Cette formation n'est liée à aucun programme menant à un diplôme d'études collégiales (DEC).

Initialement d'une durée de 840 heures, la formation a été actualisée en 2003 à la suite, entre autres, de l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence, qui attribue de nouvelles responsabilités aux techniciennes et techniciens ambulanciers. Ce programme, implanté au mois d'août 2004 au Collège Ahuntsic et en février 2005 au Cégep de Sainte-Foy, comprend 32 2/3 unités. Il est d'une durée de 945 heures incluant 150 heures de stage en milieu ambulancier<sup>18</sup>.

Aux fins de recrutement et de partage de l'offre de formation, les régions du Québec sont desservies de la façon suivante par le Cégep de Sainte-Foy et le Collège Ahuntsic :

<i>Cégep de Sainte-Foy</i>	<i>Collège Ahuntsic</i>
Bas-Saint-Laurent (région 01)	Abitibi-Témiscamingue (région 08)
Chaudière-Appalaches (région 12)	Estrie (région 5)
Côte-Nord (région 09)	Lanaudière (région 14)
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (région 11)	Laurentides (région 15)
Mauricie, Centre-du-Québec (région 4)	Montérégie (région 16)
Québec (région 03)	Montréal-Laval (régions 06 / 13)
Saguenay—Lac-Saint-Jean (région 02)	Outaouais (07)
Nord-du-Québec / Chibougameau (région 10)	Nord-du-Québec / Lebel-sur-Quévillon (région 10)

---

18 Le programme, augmenté de 105 heures, a intégré une nouvelle compétence relative à l'administration des médicaments (ajout de 60 heures), davantage d'heures de stage (ajout de 30 heures) et enfin, un élément de compétence relatif aux vagues de contamination infectieuses et à l'intervention non agressive auprès d'une victime agitée (ajout total de 15 heures).

### ***Conditions d'admission et préalables***

L'AEC en *Techniques ambulancières* étant une formation désignée par le ministre, les titulaires du DES ou du DEP y sont admis sans avoir dû interrompre leurs études après l'obtention de leur diplôme d'études secondaires, et ce, en vertu de l'article 4 de la section II du *Règlement sur le régime des études collégiales*.

Pour remplir les autres conditions d'admission et préalables, la candidate ou le candidat doit présenter un dossier satisfaisant aux critères suivants :

- Être âgé d'au moins 18 ans.
- Être titulaire d'un diplôme d'études secondaires (DES).
- Avoir cumulé 6 unités de sciences physiques 416 ou l'équivalent.
- Être titulaire d'un permis de conduire de classe 4A (conducteur de véhicule d'urgence).
- Satisfaire aux exigences du test d'aptitudes physiques pour les techniciens ambulanciers (TAPTA).
- Satisfaire aux conditions du test d'intérêt personnel (TIP) pour le travail.

### ***Buts du programme***

Le programme *Techniques ambulancières* a pour but de former des techniciennes et des techniciens aptes à intervenir auprès des personnes, en situation d'urgence préhospitalière. Cette formation vise à rendre les techniciennes et les techniciens aptes à répondre aux appels d'urgence, à analyser une situation, à déterminer et à appliquer les moyens d'intervention appropriés, à évaluer l'état de la victime, à lui donner les soins voulus et à la transporter ainsi qu'à transmettre les renseignements pertinents au personnel spécialisé qui la prend en charge et assure la continuité des soins.

Les titulaires du diplôme rattaché à ce programme auront la polyvalence nécessaire pour travailler avec différents types de personnes dans diverses situations d'urgence, dans des milieux d'intervention variés, parfois même particuliers, et très souvent en collaboration avec d'autres intervenants. Ils seront en mesure de travailler pour différentes catégories d'employeurs (entreprises privées, coopératives et organisations paragouvernementales), dans des contextes régionaux diversifiés.

Les compétences visées par ce programme sont :

- Analyser le travail de la technicienne ambulancière et du technicien ambulancier.
- Communiquer avec des intervenantes et des intervenants dans une situation d'intervention d'urgence.
- Appliquer un processus d'évaluation clinique en situation d'urgence.
- Déplacer des personnes.
- Composer avec des réactions psychologiques en situation d'intervention.
- Appliquer des protocoles et des techniques liés à l'administration des médicaments.
- Donner des soins en situation d'urgence préhospitalière.
- Utiliser des techniques d'accès à des victimes et de dégagement de celles-ci.
- Intervenir sur les lieux d'un sinistre.
- Utiliser une ambulance en situation d'intervention.
- Intervenir auprès de victimes en situation d'urgence préhospitalière.

Dans le document déposé en 2004, *Actualisation du programme d'attestation d'études collégiales Techniques ambulancières CWC.01* et produit sous la responsabilité de la Direction générale des programmes et du développement du Secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, on indique ce qui suit :

*« En conclusion, les participants sont convaincus que pour répondre adéquatement aux exigences de l'évolution de la fonction, la formation des techniciens ambulanciers devra encore être accrue quantitativement et qualitativement pour permettre l'acquisition des savoirs, savoir-faire et savoir-être et ainsi permettre aux techniciens ambulanciers d'assumer les responsabilités professionnelles et légales attendues.*

*Pour le MSSS, l'actuelle augmentation de 105 heures correspond à un ajustement minimal du programme de formation afin de répondre aux exigences de la tâche de l'ambulancier. En ce sens, le rehaussement ne fait que correspondre aux besoins les plus urgents. »*

### 3.2 L'effectif scolaire et les titulaires du diplôme

#### *Profil des élèves*

Depuis les cinq dernières années, 1 600 personnes ont été admises au programme d'études collégiales *Techniques ambulancières* (CWC.01) au Cégep de Sainte-Foy et au Collège Ahuntsic. À l'entrée dans ce programme, on trouve en moyenne pour ces mêmes années, 27 % de femmes et 73 % d'hommes, l'âge moyen étant de 28 ans.

Les candidates et les candidats doivent être titulaires d'un diplôme d'études secondaires (DES). Parmi les personnes admises au Cégep de Sainte-Foy et au Collège Ahuntsic depuis l'automne 2000, environ 10 % sont titulaires d'un autre diplôme s'ajoutant au DES. La majorité de ces personnes sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales (DEC).

Les données quantitatives ci-dessous illustrent la provenance régionale des candidates et des candidats admis au programme *Techniques ambulancières* pour les deux dernières années.

<i>Admissions au programme Techniques ambulancières offert par le Cégep de Sainte-Foy</i>							
	Région 01	Région 02	Région 03	Région 04 / 17	Région 09	Région 11	Région 12
2003-2004	10	09	24	25	07	10	23
2004-2005	10	10	34	20	02	04	20

<i>Admissions au programme Techniques ambulancières offert par le Collège Ahuntsic</i>							
	Région 05	Région 07	Région 08	Région 06 / 13	Région 14	Région 15	Région 16
2003-2004	10	04	14	49	13	22	28
2004-2005	11	11	08	50	15	16	29

Pour l'année 2004-2005, on compte 100 admissions au Cégep de Sainte-Foy (5 groupes<sup>19</sup>) et 140 admissions (7 groupes) au Collège Ahuntsic.

---

19 Un maximum de 20 personnes constituent une cohorte (classe ou groupe).

Selon une enquête effectuée par le Cégep de Sainte-Foy, 67 % des personnes admises au programme *Techniques ambulancières* (CWC.01) possédaient de l'expérience dans des domaines variés. Par exemple, les titulaires d'un DES seulement avaient travaillé notamment comme journalier, camionneur, travailleur forestier, employé de restauration-hôtellerie, secrétaire et employé de commerce de détail ou à titre d'étudiants. Les titulaires d'un DES avec ou sans DEP avaient été mécanicien, soudeur, électricien, pompier, coiffeuse, cuisinier, paysagiste, préposé aux bénéficiaires, infirmière auxiliaire etc. Pour leur part, les titulaires d'un DEC avaient assumé des fonctions de technicien en agronomie, policier, infirmière, technicien en architecture, assistant juridique, etc.<sup>20</sup>

Le tableau suivant présente l'évolution de l'effectif scolaire et le nombre de titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières*, de l'année 2000-2001 à l'année 2003-2004.

**Tableau VI**  
Nombre d'admissions au programme *Techniques ambulancières* (CWC.01)  
et nombre de titulaires de l'AEC

Établissements	2000-2001			2001-2002			2002-2003			2003-2004		
	Admis	Titulaires	%									
Cégep de Sainte-Foy <sup>21</sup> (nb de groupe)	80 (04)	76	95,0	116 (06)	108	93,1	124 (06)	108	87,1	108 (05)	98	90,7
Collège Ahuntsic (nb de groupe)	200 (10)	188	94,0	199 (10)	183	92,0	155 (08)	139	89,7	139 (07)	118	84,9
<b>Totaux</b>	280	264	94,5	315	291	92,5	279	247	88,5	247	216	87,5

Sources : Cégep de Sainte-Foy et Collège Ahuntsic, 2005.

En mars 2004, lors d'une enquête exploratoire auprès des titulaires d'une AEC menée par l'équipe des enquêtes et sondages de la Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs du MELS, 208 titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières* (CWC.01) décernée en 2002-2003 ont fait part des raisons qu'ils considéraient comme importantes dans la poursuite de leur projet de formation. Voici ces raisons avec leur correspondance en pourcentage de réponses par ordre d'importance :

Raisons considérées	%
Augmenter mes compétences en vue d'un emploi futur.	89,4
Avancement de carrière.	79,3
Obtenir un diplôme reconnu.	76,9
Satisfaire à des exigences légales ou professionnelles.	74,5
Satisfaire aux exigences de mon employeur.	61,1
Augmenter mes compétences dans mon emploi actuel.	52,4

20 Les calculs relatifs à l'expérience de travail ont été réalisés sur un échantillon de 62 % (330 personnes admises sur 528).

21 Nombre de titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières* après un an, plus ou moins.

Soulignons que 79,3 % des répondants ont mentionné avoir choisi le programme d'AEC, parce que le programme de DEC n'était pas offert dans ce domaine.

### 3.3 Le placement des titulaires de l'AEC Techniques ambulancières

Le tableau suivant présente la situation des titulaires du diplôme rattaché au programme d'études *Techniques ambulancières* CWC.01 pour la promotion 2002-2003.

**Tableau VII**  
Placement des titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières*,  
promotion 2002-2003, situation au 31 mars 2004

Titulaires de l'AEC	309
Répondants de l'enquête	208
Occupant un emploi (%)	92,3
- À temps plein (%)	87,5
- Lié à la formation (%)	91,7
Salaire hebdomadaire moyen	661,00 \$
Aux études (%)	5,3
En recherche d'emploi (%)	0,0
Taux de chômage (%)	0,0
Inactifs (%)	2,4

Source : *Enquête exploratoire sur les titulaires d'une AEC 2002-2003*, MELS, Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs, Service des études économiques et démographiques, document interne, 2004.

Il est actuellement impossible de comparer ces résultats ou d'établir des liens avec l'ensemble des titulaires d'AEC, car les programmes étudiés sont parcellaires; ils ne sont pas représentatifs à 100 % de l'ensemble des AEC. Ce tableau est donc présenté à titre indicatif. Par ailleurs, le Cégep de Sainte-Foy et le Collège Ahuntsic ont compilé des données concernant le placement des titulaires du diplôme *Techniques ambulancières*, pour quelques cohortes au cours des années 2001-2002 et 2002-2003, et les résultats sont très similaires à ceux qu'a obtenus le MELS pour la promotion de 2002-2003.

Pour l'année d'observation de la promotion 2002-2003, le pourcentage de 91,7 % des emplois à temps plein liés à la formation parmi les titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières* est élevé. En prenant en considération les résultats globaux relatifs à l'autre sanction collégiale, soit le diplôme d'études collégiales (tous les DEC confondus) pour la même année d'observation, on constate que 80,9 % des titulaires occupent un emploi à temps plein lié à leur formation. Le taux de chômage est à 6 % pour l'ensemble

des titulaires de DEC et à 0 % pour l'ensemble des titulaires de l'AEC *Techniques ambulancières*.

Parmi les répondants (21 titulaires) qui ont poursuivi des études à temps plein ou à temps partiel jusqu'au 31 mars 2004, 33,3 % ont déclaré l'avoir fait pour accroître leurs connaissances générales, 14,3 % pour parfaire leur formation, 14,3 % pour obtenir un meilleur emploi et 23,8 % pour réorienter leur carrière<sup>22</sup>.

### 3.4 Les formations connexes

#### *Formation et assurance qualité*

Des activités de formation continue ou de perfectionnement sont offertes depuis une dizaine d'années afin d'assurer le suivi et le maintien de la qualité des services. Ces activités sont principalement dévolues au programme de défibrillation et d'intubation. L'introduction de nouveaux protocoles de soins, la nécessité de tenir à jour les compétences et la mise en place du programme d'administration de médicaments font en sorte que le budget consacré à la formation des techniciennes et techniciens ambulanciers augmente d'année en année.

Le tableau suivant présente les sommes investies par le MSSS dans la formation et l'assurance qualité pour l'exercice 2004-2005, par région sociosanitaire.

**Tableau VIII**  
Sommes investies dans la formation et l'assurance  
qualité, par région sociosanitaire

N°	Agences	Formation et assurance qualité
01	Bas-Saint-Laurent	150 844 \$
02	Saguenay—Lac-Saint-Jean	185 000 \$
03	Capitale-Nationale	125 000 \$
04	Mauricie et Centre-du-Québec	300 224 \$
05	Estrie	210 000 \$
06-13	Montréal et Laval	3 721 018 \$
07	Outaouais	124 636 \$
08	Abitibi-Témiscamingue	356 000 \$
09	Côte-Nord	231 920 \$
10	Baie James	90 000 \$
11	Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	199 508 \$
12	Chaudière-Appalaches	125 000 \$
14	Lanaudière	240 555 \$
15	Laurentides	182 500 \$
16	Montréal	200 704 \$
	<b>Total</b>	<b>6 442 909 \$</b>

<sup>22</sup> Autres raisons : 14,3 %

Les formations sont données par les Agences de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux et par la Corporation d'urgences-santé. Pour garder la carte leur permettant de continuer à pratiquer leur métier, les techniciennes et techniciens ambulanciers doivent terminer et réussir les formations offertes par ces deux organismes.

## 4 LES FAITS SAILLANTS ET LES PISTES D'ACTION

### *Les faits saillants*

- La mise en application de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi n° 96) et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi n° 90) entraîne une complexification des tâches des techniciennes et techniciens ambulanciers.
- Conformément aux dispositions de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi n° 96) et aux ententes avec le Collège des médecins du Québec, l'Office des professions du Québec promulguait en 2003 un règlement reconnaissant aux techniciennes et techniciens ambulanciers le droit de faire des actes médicaux inclus dans les protocoles de 5 médicaments ainsi que d'utiliser le moniteur défibrillateur semi-automatique et le Combitube®. Ce règlement prévoit également l'administration éventuelle d'autres médicaments et comporte un volet portant sur un projet de soins préhospitaliers avancés.
- L'exercice de la fonction de travail requiert un accroissement des savoirs au regard de la pensée critique, du comportement éthique et professionnel, de la capacité d'exercer un jugement clinique, du sens pratique et de l'autonomie professionnelle permettant des interventions appropriées aux situations et aux personnes.
- Le profil national de compétences professionnelles (PNCP) relatif aux paramédics de soins primaires, accrédité par l'Association médicale canadienne (AMC), est l'un des déterminants du contexte d'exercice au Québec de la fonction de travail en techniques ambulancières.
- Un projet pilote portant sur les soins préhospitaliers avancés a été réalisé en 2003 par la Corporation d'urgences-Santé. C'est dans ce contexte qu'en novembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) un avis sur le rôle des soins avancés dans l'organisation des soins préhospitaliers d'urgence au Québec. Le MSSS a retenu le concept d'une implantation progressive et réflexive des soins avancés préhospitaliers respectueuse de l'évolution des données probantes.
- L'Association professionnelle des paramédics du Québec (APPQ) est la représentante du Québec reconnue par l'Association des paramédics du Canada (PAC). Elle regroupe le tiers des techniciennes et techniciens ambulanciers. L'APPQ a entrepris des démarches auprès de l'Office des professions du Québec afin de créer un ordre professionnel; dans cette perspective, posséder une formation initiale ministérielle constitue un impératif.

### ***Les pistes d'action***

Compte tenu des éléments analysés et des faits saillants relevés, les pistes d'action proposées sont :

1. Accroître la formation en techniques ambulancières afin que les compétences acquises puissent satisfaire aux nouvelles exigences du travail, ainsi qu'aux orientations retenues par le MSSS.
2. Tenir un atelier d'analyse de la situation de travail (AST), afin de mieux cerner la fonction de technicienne et technicien ambulancier.
3. Obtenir des informations complémentaires sur les changements envisagés pour la fonction de technicienne et technicien ambulancier.
4. Élaborer un programme d'études visant à répondre aux exigences actuelles de la fonction de travail et prenant en considération les changements envisagés dans la fonction et le milieu de travail.
5. Vérifier lors de l'AST la meilleure appellation à utiliser pour le programme d'études.
6. Poursuivre, conjointement avec nos partenaires et notamment avec le MSSS, les activités de veille concernant les techniques ambulancières et inclure la formation continue parmi ces activités.

## RÉFÉRENCES

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ. *Introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec*, Montréal, avril 2005, 82 p.

ASSEMBLÉE NATIONALE. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, (projet de loi n°90), sanctionnée le 14 janvier 2002, Éditeur officiel du Québec, 2002, 20 p.

ASSEMBLÉE NATIONALE. *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives* (projet de loi n°96), sanctionnée le 19 décembre 2002, Éditeur officiel du Québec, 2002, 44 p.

BÉLANGER, Cédric. « Les ambulanciers pourront tous administrer cinq médicaments », *Le Journal de Québec*, 11 novembre 2004, p. 23.

CAOUETTE, Marie. « Les ambulanciers en campagne », *Le Soleil*, 22 février 2005, p. A-4.

COLLÈGE AHUNTSIC, SERVICE DE L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. *Formation continue, Techniques ambulancières – AEC CWC.01 (2004)*, juin 2004, 15 p.

COLLÈGE AHUNTSIC, SERVICE DES PROGRAMMES ET DU DÉVELOPPEMENT PÉDAGOGIQUE. *Programme d'études techniques Attestation d'études collégiales CWC.01 (2004) : Techniques ambulancières*, juin 2004, 44 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence*, Code de professions L.R.Q., C-26, Gazette officielle du Québec, 12 mars 2003, pp. 1 457 à 1 459.

HAROUN, Thierry. « Urgences Santé a changé la donne », *Le Devoir*, 14 mai 2005, p. H2.

PARAMEDIC ASSOCIATION OF CANADA. *National occupational competency profiles for paramedic practitioners*, juin 2001 (site Web [www.paramedic.ca](http://www.paramedic.ca)).

QUÉBEC, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET TECHNIQUE. *Rapport d'analyse de situation de travail Techniques ambulancières*, 1996, 26 p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES ET DU DÉVELOPPEMENT. *Actualisation programme d'attestation d'études collégiales, Techniques ambulancières CWC.01*, 2004, 20 p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, SERVICE DES PROGRAMMES ET DU DÉVELOPPEMENT PÉDAGOGIQUE. *Programme d'études techniques Attestation d'études collégiales CWC.01 (2004) : Techniques ambulancières*, 2004, 44 p.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, COMITÉ NATIONAL SUR LA RÉVISION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE. *Urgences préhospitalières : un système à mettre en place*, décembre 2000, 314 p.

### ***PRINCIPAUX SITES INTERNET***

**Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé**

[www.aetmis.gouv.qc.ca](http://www.aetmis.gouv.qc.ca)

**Association professionnelle des paramédics du Québec**

[www.paramedicduquebec.org](http://www.paramedicduquebec.org)

**Canada, Développement des ressources humaines Canada, Classification canadienne des professions**

<http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/f/generic/welcome.shtml>

**Inforoute FPT**

<http://inforoutefpt.org/>

**Paramedic Association of Canada**

[www.paramedic.ca](http://www.paramedic.ca)

**Rassemblement des techniciens ambulanciers du Québec, Ambulanciers-Paramédics du Québec (FSSS-CSN)**

[www.retaq.org/](http://www.retaq.org/)

**Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport**

<http://www.mels.gouv.qc.ca/>

**ANNEXE I**  
**Organisations et personnes consultées**

*Association professionnelle des paramédics du Québec (APPQ)*  
Diane Verreault, présidente

*Collège Ahuntsic, Montréal*  
Claudette Pilon, directrice adjointe des études et responsable de l'organisation de l'enseignement et de la formation continue

*Cégep de Sainte-Foy, Sainte-Foy*  
Hélène Morin, conseillère pédagogique  
Direction de la formation continue

*Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Québec*  
Alain Rousseau, responsable de l'adéquation formation / emploi  
Direction de la planification et du développement

*Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Québec*  
Guy Baillargeon  
Agent de développement  
Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs



**ANNEXE II**  
**Les types d'entreprises ambulancières au Québec**

	<b>Régions socio-sanitaires</b>
<b>Entreprises privées</b> (nombre : 119)	
▶ 119 entreprises réparties à travers la province.	
<b>Coopératives ambulancières</b> (nombre : 7)	
▶ Ambulance de l'Estrie	05
▶ Coopérative ambulancière de la Mauricie	04
▶ Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais	07
▶ Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie	16
▶ Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Est du Québec	01
▶ Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec Métropolitain	03
▶ Coopérative des techniciens ambulanciers du Témiscouata	01
<b>Organisme à but non lucratif</b> (nombre : 1)	
▶ DESSERCOM inc. ( <i>Hôtel-Dieu de Lévis</i> )	03, 04 et, 16
<b>Entreprises ambulancières municipales</b> (nombre : 2)	
▶ Ville de Fermont	09
▶ Ville de La Tuque	04
<b>Organisme paragouvernemental</b> (nombre : 1)	
• Corporation d'urgences-santé	06 et 13



## ANNEXE III

### Les profils nationaux des compétences professionnelles des paramédics

Les niveaux de compétences professionnelles furent introduits par l'Association des paramédics du Canada au mois de mars de l'année 2000 afin de standardiser la formation et la pratique des paramédics ainsi que de favoriser la mobilité.

On trouve quatre niveaux de pratique<sup>23</sup> au Canada :

#### **Répondant médicaux d'urgence**

Les répondants médicaux d'urgence (RMU) ont terminé avec succès un programme reconnu de formation en soins d'urgence et transport des patients. Les RMU font partie de l'assise sur laquelle reposent les systèmes médicaux d'urgence du Canada. On les associe souvent avec des organisations bénévoles de services d'urgence en milieu rural et éloigné et ils peuvent constituer les seuls prestataires de services d'urgence dans certaines collectivités. Les RMU peuvent être chargés des évaluations initiales, de dispenser des soins sûrs et prudents<sup>24</sup> et de transporter un patient vers l'établissement de santé le plus compétent<sup>25</sup>. Les « premiers répondants » (que l'on trouve en contexte industriel ou récréatif à interventions progressives) peuvent être inclus au niveau RMU, même si, dans beaucoup de contextes, les premiers répondants ne transportent pas de patient. Le profil des compétences des RMU n'inclut pas d'actes médicaux contrôlés ou délégués.

#### **Paramédics de soins primaires**

Les membres du personnel paramédical en soins primaires (PSP) ont terminé avec succès un programme reconnu de formation paramédicale au niveau des soins primaires. Les membres du PSP peuvent être des bénévoles ou des professionnels de carrière qui sont associés à des services ambulanciers urbains, suburbains, ruraux, éloignés, industriels, des services d'ambulance aérienne ou des services militaires. Les membres du niveau PSP constituent le plus important groupe du personnel paramédical au Canada. On s'attend à ce qu'ils montrent des techniques exceptionnelles de prise de décisions fondées sur des connaissances et des principes solides. Les actes médicaux contrôlés ou délégués indiqués dans le profil des compétences des membres du PSP incluent la défibrillation semi-automatique et l'administration de certains médicaments<sup>26</sup>.

#### **Paramédics de soins avancés**

Les membres du Personnel paramédical en soins avancés (PSA) ont terminé avec succès un programme reconnu de formation paramédicale au niveau des soins avancés. Ces programmes exigent souvent la certification antérieure au niveau PSP (ou l'équivalent). Les membres du personnel PSA travaillent le plus souvent pour des services ambulanciers urbains ou suburbains, des services d'ambulance aérienne ou des services militaires. Pour le moment, on trouve relativement peu de membres du PSA en milieu rural. On s'attend à ce que les membres du PSA bâtissent sur l'assise que constituent les compétences PSP et se servent de leurs connaissances et de leurs compétences spécialisées supplémentaires pour effectuer des évaluations et dispenser des soins à des niveaux avancés. Ce niveau inclut les responsabilités et les attentes supplémentaires qui ont trait à des actes médicaux contrôlés ou délégués plus nombreux.

---

23 Tiré de la description des Profils nationaux des compétences professionnelles du personnel paramédical, [www.paramedic.ca](http://www.paramedic.ca) sous l'onglet NOCP/PNCP.

24 Les soins que dispensent les premiers répondants sont les soins cliniques primaires (ouverture et dégagement des voies respiratoires, assistance ventilatoire, contrôle des hémorragies, réanimation cardiorespiratoire et défibrillation pour ne nommer que les plus importants).

25 Au Québec, les RMU comptent parmi les premiers répondants et ne transportent pas les patients. Le plus souvent, les premiers répondants sont les membres du personnel des services de prévention des incendies des municipalités.

26 Sur le territoire québécois, les techniciennes et techniciens ambulanciers appliquent aussi la technique d'intubation au moyen du Combitube<sup>®</sup> (ce que ne peuvent faire leurs consœurs et confrères canadiens).

Les actes médicaux contrôlés ou délégués indiqués dans le profil des compétences des membres du personnel PSA incluent des techniques avancées permettant de prendre en charge des problèmes menaçant la vie qui touchent les voies respiratoires, la respiration et la circulation du patient. Les membres du personnel PSA peuvent appliquer des traitements de nature invasive ou pharmacologique<sup>27</sup>.

### **Paramédics de soins critiques**

Les membres du personnel paramédical en soins critiques (PSC) ont terminé avec succès un programme reconnu de formation paramédicale au niveau des soins critiques. C'est actuellement le niveau le plus élevé de certification du personnel paramédical disponible. Les membres du personnel PSC travaillent le plus souvent pour d'importants services ambulanciers urbains ou des services d'ambulance aérienne. Il n'y en a pas dans toutes les provinces. Les membres du personnel PSC doivent procéder à des évaluations minutieuses qui comprennent l'interprétation des résultats de laboratoire et de radiologie du patient. Les niveaux élevés de prise de décisions et les techniques de discrimination différentielle des membres du personnel PSC qui ont trait aux soins des patients les amènent à effectuer des traitements de leur propre chef et après avoir consulté les autorités médicales. Les membres du personnel PSC peuvent poser beaucoup d'actes médicaux contrôlés ou délégués. Les actes indiqués dans le profil des compétences du personnel PSC comprennent notamment l'utilisation de dispositifs invasifs de surveillance hémodynamique et de techniques avancées de prise en charge de problèmes menaçant la vie qui touchent les voies respiratoires, la respiration et la circulation du patient. Les membres du personnel PSC donnent habituellement des traitements de nature invasive ou pharmacologique.

---

27 La formation des 18 techniciennes et techniciens ambulanciers paramédics de la Corporation d'urgences-santé correspond au niveau Paramédics de soins avancés.



