
PROFILS NATIONAUX DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

DU

PERSONNEL PARAMÉDICAL



Association du personnel paramédical du
Canada

Juin 2001

Profils nationaux des compétences professionnelles du personnel paramédical

Juin 2001

Publié par l'Association du personnel paramédical du Canada.

Ces profils des compétences ont été produits en trois ans dans le contexte d'un projet national auquel ont participé des centaines de membres du personnel paramédical et d'autres intervenants. Nous sommes reconnaissants de l'aide financière que nous avons reçue de Développement des ressources humaines Canada et de nombreux programmes de formation du personnel paramédical.

Directrice du projet : Mary Beth Gibbons, MA
Expert-conseil : David Cane, PhD; Catalysis Consulting, Kamloops BC

Droit d'auteur © 2001 Association du personnel paramédical du Canada

Association du personnel paramédical du Canada
Unit 294
230 – 1210 Summit Drive
Kamloops BC V2C 6M1

www.paramedic.ca

Table des matières

Introduction	..... 1
Profils nationaux des compétences professionnelles du personnel paramédical, juin 2001	..... 1
Niveaux de pratique	..... 1
Réglementation de la pratique du personnel paramédical et approbation des programmes de formation	..... 4
Publications connexes à l'intention des enseignants	..... 5
Remerciements	..... 7
Structure et définitions	..... 8
Organisation des profils	..... 8
Environnement de rendement et interventions	..... 9
Domaine 1 : Responsabilités professionnelles	..... 15
Domaine 2 : Communications	..... 29
Domaine 3 : Santé et sécurité	..... 44
Domaine 4 : Évaluation et diagnostic	..... 54
Annexe 4 : Physiopathologie	..... 95
Domaine 5 : Aspects thérapeutiques	..... 106
Annexe 5 : Médicaments	..... 159
Domaine 6 : Intégration	..... 161
Domaine 7 : Transport	..... 191

Introduction

Profils nationaux des compétences professionnelles du personnel paramédical, juin 2001

Ce document contient quatre profils intégrés des compétences qui définissent le travail du personnel paramédical à l'échelle nationale.

Le document contient un profil des compétences pour chacun des niveaux de pratique suivants:

- Répondants médicaux d'urgence
- Personnel paramédical en soins primaires
- Personnel paramédical en soins avancés
- Personnel paramédical en soins critiques

L'Association du personnel paramédical du Canada (APPC) a présenté ses niveaux de pratique en mars 2000, ainsi que le profil initial des compétences de chaque niveau, afin de promouvoir l'uniformité nationale de la formation du personnel paramédical et de la pratique, et d'améliorer sa mobilité professionnelle.

On a amélioré et développé les premiers profils des compétences pour en faire ceux que contient le présent document. Les nouveaux profils n'étendent pas les rôles des praticiens présentés en mars 2000. Ils définissent avec plus de précision les compétences professionnelles et indiquent mieux la façon de les déterminer. Le Conseil d'administration de l'APPC a approuvé les nouveaux profils le 29 juin 2001.

Niveaux de pratique

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 et de transporter un patient vers l'établissement de santé le plus compétent. 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.

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 délégués¹ indiqués dans le profil des compétences des membres du PSP incluent la défibrillation semi-automatisée et l'administration de certains médicaments.

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. Les actes médicaux contrôlés ou délégués¹ 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

¹ Le fait d'avoir terminé avec succès un programme de formation comportant des cours sur la prestation d'actes médicaux contrôlés ou délégués n'autorise pas un membre du personnel paramédical à poser ces actes sans contrôle médical structuré et défini.

respiratoires, la respiration et la circulation du patient. Les membres du personnel PSA peuvent appliquer des traitements de nature effractive ou pharmacologique.

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 délégués¹. 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 effractive ou pharmacologique.

Les compétences à chaque niveau de pratique sont cumulatives, car chaque niveau inclut et dépasse les compétences du niveau précédent.

Les compétences définies dans ces profils sont en outre les compétences minimales requises à chaque niveau d'exercice. Les entités qui régissent l'emploi peuvent augmenter ces exigences et elles le font souvent.

¹ Le fait d'avoir terminé avec succès un programme de formation comportant des cours sur la prestation d'actes médicaux contrôlés ou délégués n'autorise pas un membre du personnel paramédical à poser ces actes sans contrôle médical structuré et défini.

Réglementation de la pratique du personnel paramédical et approbation des programmes de formation

La pratique du personnel paramédical au Canada est réglementée par chaque province ou, dans les domaines de compétence fédérale comme les Forces armées, par une autorité fédérale compétente.

Chaque autorité de réglementation peut déterminer l'étendue de la pratique et établir le système de classification des praticiens qui s'applique sur son territoire. De même, l'organisme de réglementation peut approuver les programmes de formation obligatoire préalable à l'emploi.

Des autorités de réglementation harmonisent leurs catégories de praticiens avec les niveaux de l'APPC.

Sans compter qu'ils doivent se conformer aux exigences des organismes de réglementation locaux, beaucoup de programmes de formation du Canada ont choisi de participer au mécanisme national volontaire d'accréditation de la formation du personnel paramédical administré par l'Association médicale canadienne (AMC). L'AMC publie des *Exigences d'accréditation* où l'on s'attend à ce qu'un programme veille à ce que ses diplômés possèdent les compétences déterminées par l'association professionnelle nationale.

L'AMC accorde l'agrément aux programmes de formation paramédicale aux niveaux PSP, PSA et PSC. Pour obtenir l'accréditation de l'AMC, les programmes doivent définir le niveau qui s'applique à eux et démontrer que leurs diplômés atteignent ou dépassent toutes les compétences précises énumérées dans le profil correspondant contenu dans le présent document.

Les profils incluent les exigences qui ont trait aux habiletés physiques nécessaires pour lever des patients et exécuter d'autres actes physiques. Il peut y avoir des possibilités d'emploi où le personnel paramédical n'est pas tenu d'exécuter de tels actes physiques. Dans certains niveaux de compétence, les organismes de réglementation exigent qu'une personne détienne tous les titres de praticien avant d'accepter un poste qui ne l'oblige pas à poser de tels actes physiques. L'APPC ne souhaite pas que les profils des compétences constituent un obstacle à la formation pour une personne atteinte d'un handicap physique qui veut pratiquer dans un poste paramédical non habituel. L'APPC recommande alors que les établissements d'enseignement permettent aux personnes en question d'acquérir les compétences pertinentes et lui accordent un titre qui indique clairement ses restrictions.

Publications connexes à l'intention des enseignants

Pendant la production des profils des compétences, l'APPC a produit des documents connexes qui aident à définir la profession paramédicale:

- *Profil des compétences fondamentales (8 juin 2000)*
- *Liens entre les compétences fondamentales et les compétences professionnelles (août 2001)*

Les compétences fondamentales sont des techniques habilitantes qui donnent à une personne une partie de la base dont elle a besoin pour acquérir les connaissances et les compétences spécialisées particulières au personnel paramédical et pour fonctionner au travail. Les techniques essentielles comprennent les suivantes:

- Lecture
- Utilisation de documents
- Rédaction
- Calcul
- Communication orale
- Réflexion (solution de problèmes, prise de décisions, planification et organisation de tâches, utilisation importante de la mémoire et recherche d'information)
- Collaboration
- Utilisation d'ordinateurs

En général, les programmes de formation du personnel paramédical n'incluent pas de formation portant sur les compétences fondamentales. Les programmes exigent toutefois couramment que les nouveaux étudiants aient démontré qu'ils maîtrisent un peu les compétences fondamentales préalables requises sur le plan de l'éducation générale (comme un secondaire V, le français de secondaire V, etc.) ou par une évaluation non structurée (comme une entrevue à l'admission).

Habituellement, on n'évalue pas de façon structurée, au moyen d'exigences préalables ou d'une entrevue non structurée, certaines compétences fondamentales, et en particulier les techniques de réflexion. Elles ne sont pas incluses non plus habituellement dans le contenu du programme de formation. On suppose plutôt que les candidats ont déjà acquis ces compétences par leur vécu, ou qu'ils le feront de façon non structurée en terminant leur formation paramédicale. Il se peut que les candidats incapables de le faire ne réussissent pas leur programme de formation ou qu'ils aient de la difficulté à trouver ou garder un emploi.

Même si l'intégration des compétences fondamentales n'est pas une exigence, l'APPC encourage les programmes de formation à tenir compte du besoin de ces compétences d'une façon intégrée et officielle, soit par leurs exigences préalables, soit par les cours prévus dans le contexte du programme.

- *Profil du savoir de base (août 2001)*

Le savoir de base est des connaissances habilitantes qui constituent une partie de l'assise nécessaire pour acquérir les connaissances et les compétences spécialisées particulières du personnel paramédical.

Le profil du savoir de base définit les connaissances dans deux domaines:

- Sciences de la vie (biochimie, biologie humaine, anatomie et physiologie)
- Sciences physiques (chimie, physique)

La façon d'aborder les domaines de connaissances de base varie selon les programmes de formation paramédicale. Des programmes exigent que les nouveaux étudiants aient acquis une formation préalable précise (comme la chimie de 12^e année, un cours en anatomie et physiologie humaines, etc.). D'autres programmes prévoient ces matières dans leurs cours structurés de formation paramédicale.

Même si l'intégration du savoir de base n'est pas obligatoire, l'APPC encourage les programmes à répondre à ce besoin de façon intégrée et officielle soit par leurs exigences préalables, soit par les cours prévus.

Remerciements

Les profils des compétences ont été établis grâce à une consultation nationale menée au cours de la période de juin 1998 à juin 2001. Beaucoup d'organisations et de personnes ont participé au travail. L'APPC leur est reconnaissante à toutes.

L'APPC veut signaler plus particulièrement l'appui de ses sections provinciales, de Développement des ressources humaines Canada et de nombreux programmes de formation paramédicale.

L'APPC est particulièrement reconnaissante des contributions des membres suivants du Comité directeur, du Comité consultatif, ainsi que du Groupe des coprésidents du Projet des profils nationaux des compétences professionnelles:

John Ash	Lyle Karasiuk	Kirk Nyquist
Ross Bale	Barry Kidd	Darrell Paranich
Pierre Bayard	Ron Laverty	Dino Pasqualetto
Derek Cox	Bill Leverett	Pierre Poirier
Dennis Davis	Bryon Longeway	Chris Robertson
Claude Desrosiers	Dr Martin McNamara	Rob Robinson
Nick Doucet	Doug Major	D ^r Brian Schwartz
Mary Beth Gibbons	Merideth Morrison	Robert Sylvestre
Suzanne Hill	Wayne Morriss	Carol Tyrrell
Ralph Hoffman	Mike Nolan	Stéphan Veillette
D ^r Gordon Jones	D ^r Linda Nugent	Diane Verreault

Structure et définitions

Organisation des profils

Ce document contient quatre profils distincts des compétences que nous présentons en une seule liste afin de faciliter l'étude et la comparaison des niveaux de pratique.

Même si les profils sont distincts, ils reposent sur la même structure et le même format de base. De plus, les quatre profils sont *progressifs*, les connaissances et les compétences spécialisées du niveau PSP incluent et développent celles du niveau RMU. De même, le niveau PSA intègre et développe celles du niveau PSP et le niveau PSC inclut et développe celles du niveau PSA.

Les profils sont structurés de la façon suivante.

Il y a sept *domaines de compétences*:

1. Responsabilités professionnelles
2. Communications
3. Santé et sécurité
4. Évaluation et diagnostic
5. Aspects thérapeutiques
6. Intégration
7. Transport

Chaque domaine de compétences contient une liste de *compétences générales*. Les compétences générales du domaine 1 sont numérotées 1.1, 1.2, et ainsi de suite.

Chaque *compétence générale* comporte une série de *compétences particulières* numérotées 1.1.a, 1.1.b, etc. Chaque compétence particulière est subdivisée en *sous-compétences* qui définissent plus en détail la compétence particulière. Les sous-compétences ne sont pas numérotées.

L'établissement de sous-compétences est parfois appelé « établissement du plan directeur du programme d'études » parce qu'on se trouve en réalité à établir le schéma du programme d'études d'un programme de formation en fonction des *résultats de l'apprentissage* ou des *compétences habilitantes*.

Les sous-compétences ne doivent pas dicter les stratégies d'apprentissage, les mécanismes d'enseignement ou les techniques d'évaluation qu'utiliseront les formateurs. Les profils doivent plutôt être un outil qui aidera les éducateurs et les examinateurs du programme à déterminer si un programme de formation en particulier inclut les compétences requises de l'APPC.

Environnement de rendement et interventions

Les profils approuvés en mars 2000 comportaient un *Degré de compétence* à l'égard de chaque compétence particulière. On a remplacé le « degré de compétence » par l'expression *Environnement de rendement*, définie ci-dessous.

L'environnement de rendement décrit le contexte où le praticien doit démontrer sa compétence. Les notes et définitions suivantes s'appliquent aux environnements de rendement:

Environnement de rendement	DÉFINITION
N	La compétence ne <i>s'applique pas</i> au praticien.
X	Le praticien doit avoir une <i>connaissance de base</i> du sujet de la compétence. Il faut lui avoir donné de l'information de base sur le sujet, ou il doit y avoir été exposé, mais l'évaluation n'est pas requise.
A	Le praticien doit avoir démontré une <i>compréhension théorique</i> de la compétence. Une évaluation individuelle s'impose.

Environnement de rendement	DÉFINITION
S	<p>Le praticien doit avoir démontré la compétence dans le contexte d'une <i>simulation</i>. Une évaluation individuelle des techniques d'utilisation physique s'impose dans n'importe lequel des contextes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scénario pratique • station de compétence spécialisée • mannequin • cadavre • sujet vivant (humain ou non). <p>Dans les domaines de compétence 4 et 5, il faut démontrer ses compétences spécialisées sur un sujet humain lorsque la loi et l'éthique le permettent.</p>
C	<p>Le praticien doit avoir démontré la compétence en <i>contexte clinique</i> avec un patient. Une évaluation individuelle des techniques d'utilisation physique s'impose. Sont acceptables les contextes cliniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • hôpital • clinique de santé • bureau de médecin • centre d'accueil. <p>Les contextes cliniques de remplacement doivent convenir à la compétence évaluée.</p>
P	<p>Le praticien doit avoir démontré la compétence au cours d'un <i>préceptorat</i> avec un patient. Une évaluation individuelle des techniques d'utilisation physique s'applique. Un service d'ambulance terrestre est un contexte acceptable pour un préceptorat. Les contextes de remplacement pour les préceptorats pratiques doivent convenir à la compétence évaluée.</p>

Chaque énoncé de sous-compétences inclut une *action précise*. Les actions à exécuter indiquent précisément ce qu'on attend du praticien pour qu'il démontre sa compétence. Les verbes d'action sont définis dans le tableau qui suit. Même si beaucoup de ces verbes sont d'usage courant, on recommande aux utilisateurs des profils d'interpréter les énoncés de sous-compétences dans le contexte des définitions suivantes.

DOMAINE COGNITIF		
(classement en ordre croissant de complexité)		
1	<i>Recenser</i>	Dresser une liste de noms, de mots ou d'autres articles liés entre eux.
2	<i>Identifier</i>	Déterminer l'origine, la nature ou les caractéristiques permanentes d'un article.
3	<i>Définir</i>	Énoncer la signification précise.
4	<i>Décrire</i>	Représenter dans son ensemble, oralement ou par écrit.
5	<i>Discuter</i>	Examiner ou considérer (un sujet), oralement ou par écrit.
6	<i>Organiser</i>	Regrouper en un tout ordonné, fonctionnel, structuré.
7	<i>Distinguer</i>	Faire la différence (entre deux ou plusieurs choses, êtres).
8	<i>Expliquer</i>	Rendre clair ou compréhensible.
9	<i>Appliquer</i>	Préparer l'information en vue de son utilisation dans un cas particulier.
10	<i>Analyser</i>	Décomposer un tout en ses éléments constituants ou principes de base pour en déterminer la nature; procéder à un examen méthodique.
11	<i>Résoudre</i>	Trouver une solution.
12	<i>Modifier</i>	Changer la forme ou la nature; altérer.
13	<i>Induire</i>	Remonter, par le raisonnement, de certaines circonstances à des conclusions; conjecturer.
14	<i>Synthétiser</i>	Associer, combiner, réunir des éléments pour former un nouveau produit, plus complexe.
15	<i>Évaluer</i>	Examiner avec soin et porter un jugement; apprécier.

DOMAINE AFFECTIF	
(pas de classement en ordre de complexité)	
<i>Aider</i>	Appuyer (quelqu'un) en apportant son aide.
<i>Choisir</i>	Prendre de préférence parmi d'autres.
<i>Justifier</i>	Montrer comme vrai, juste, sensé.
<i>Recevoir</i>	Acquérir et accepter.
<i>Reconnaître</i>	Accepter, tenir pour vrai.
<i>Estimer</i>	Attribuer une valeur, une importance (à quelque chose, à quelqu'un).

DOMAINE PSYCHOMOTEUR		
(regroupement en catégories de complexité: faible, moyenne, élevée)		
F	<i>Démontrer</i>	Afficher un comportement d'une façon claire et délibérée.
F	<i>Installer</i>	Réunir et disposer selon un ordre défini le matériel nécessaire à l'exécution d'une activité, d'une procédure ou d'une tâche.
M	<i>Communiquer</i>	Transmettre de l'information au sujet de quelque chose; faire connaître; faire part de.
M	<i>Faire fonctionner</i>	Exécuter une fonction en se servant d'une pièce d'équipement.
M	<i>Exécuter</i>	Accomplir conformément aux exigences.
É	<i>Adapter</i>	Rendre convenable ou apte pour une utilisation ou une situation précise.
É	<i>Ajuster</i>	Modifier pour mettre en état de conformité, ou d'être joint; mettre en état de correspondre.
É	<i>Intégrer</i>	Faire un tout en réunissant toutes les parties pertinentes.

Dans le cas des interventions liées aux domaines cognitif ou psychomoteur, les verbes d'action ont été classés en ordre croissant de complexité, ce qui a permis de rédiger les sous-compétences de façon à distinguer le rendement attendu aux différents niveaux.

Prenons l'exemple des énoncés des sous-compétences suivantes:

	RMU	PSP	PSA	PSC
5.2.a Reconnaître les indications relatives à l'administration d'oxygène.	Identifier les indications relatives à l'administration d'oxygène.	Décrire les indications relatives à l'administration d'oxygène.	Discuter des indications relatives à l'administration d'oxygène.	Discuter des indications relatives à l'administration d'oxygène.

Dans ce cas, on s'attend à ce que le PSP ait, à l'égard des indications relatives à l'administration d'oxygène, des connaissances plus poussées que celles du RMU. Le PSA doit avoir des connaissances plus poussées que le PSP. Le PSA et le PSC doivent avoir des connaissances identiques.

Dans l'exemple suivant:

	RMU	PSP	PSA	PSC
5.5.a Pratiquer une RCR sur un nouveau-né, un enfant et un adulte conformément aux lignes directrices acceptées sur les soins cardiaques.	Pratiquer une RCR.	Pratiquer une RCR.	Pratiquer une RCR.	Pratiquer une RCR.

On s'attend à ce que les praticiens des quatre niveaux possèdent cette compétence psychomotrice au même niveau.

On peut résumer le tout par la règle générale suivante:

Lorsque l'on compare des énoncés de sous-compétences entre des niveaux de pratique:

- Si les verbes d'action reliés au rendement sont les mêmes, les compétences attendues des praticiens sont identiques.
- Si les verbes d'action reliés au rendement sont différents, les compétences attendues des praticiens sont différentes.

Cette règle s'applique à tous les domaines de compétence à l'exception du domaine 6, Intégration, où les compétences attendues augmentent toujours d'un niveau de pratique au suivant même si les verbes d'action reliés au rendement sont identiques. Cette attente est inhérente aux sous-compétences du domaine Intégration puisque c'est dans ce domaine qu'on s'attend à ce que les praticiens marient leurs connaissances et leur expérience totales pour dispenser des soins aux patients.