



# La paramédecine communautaire :

Une nouvelle opportunité au service des personnes âgées  
et de leurs communautés

**Eric Mercier, MD MSc FRCPC**

Directeur médical | Services préhospitaliers d'urgence CIUSSCN

Clinicien-chercheur | VITAM Centre de recherche en santé durable

# CONFLITS D'INTÉRÊT.

## Activités professionnelles :

Chercheur boursier d'impact sur les systèmes de soins | IRSC

Directeur médical des services préhospitaliers d'urgence | CIUSSSCN

Urgentologue et chef d'équipe en traumatologie | CHU de Québec - UL

Directeur médical du registre SCHIRPT | ASPC

# PLAN .

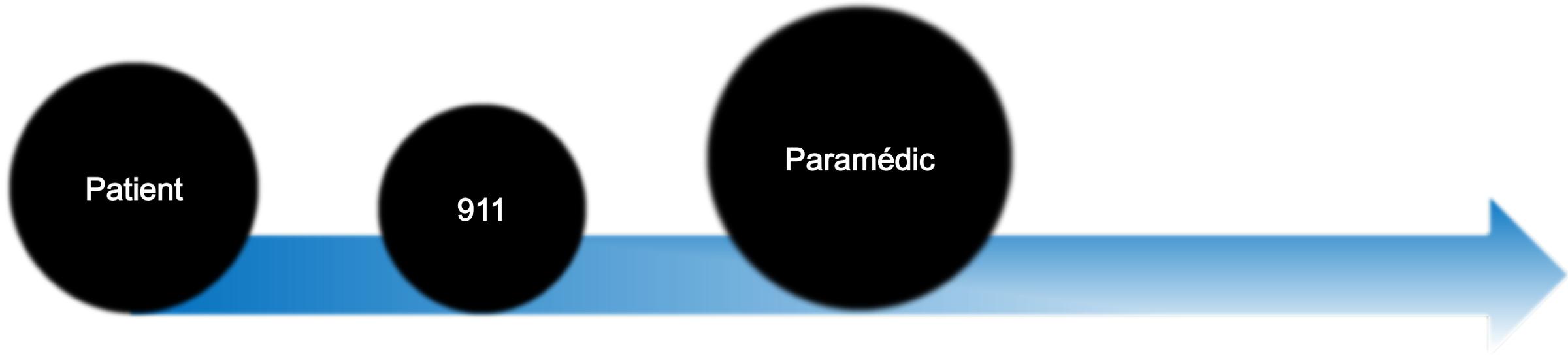
- 1 . LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS  
D'URGENCE AU QUÉBEC
- 2 . LA PARAMÉDECINE COMMUNAUTAIRE
- 3 . QUELQUES INITIATIVES RÉGIONALES

# SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

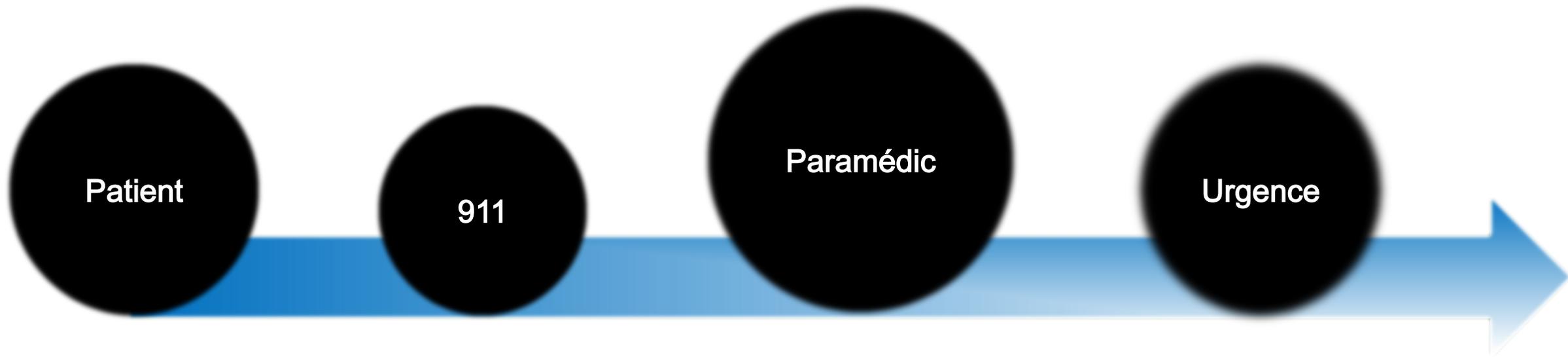




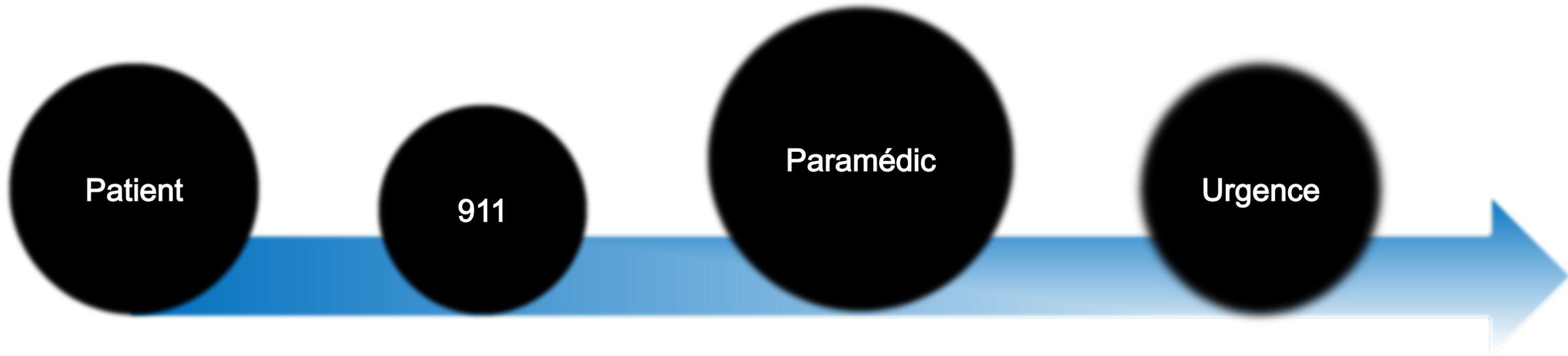
Modèle **traditionnel** des soins préhospitaliers



Modèle **traditionnel** des soins préhospitaliers

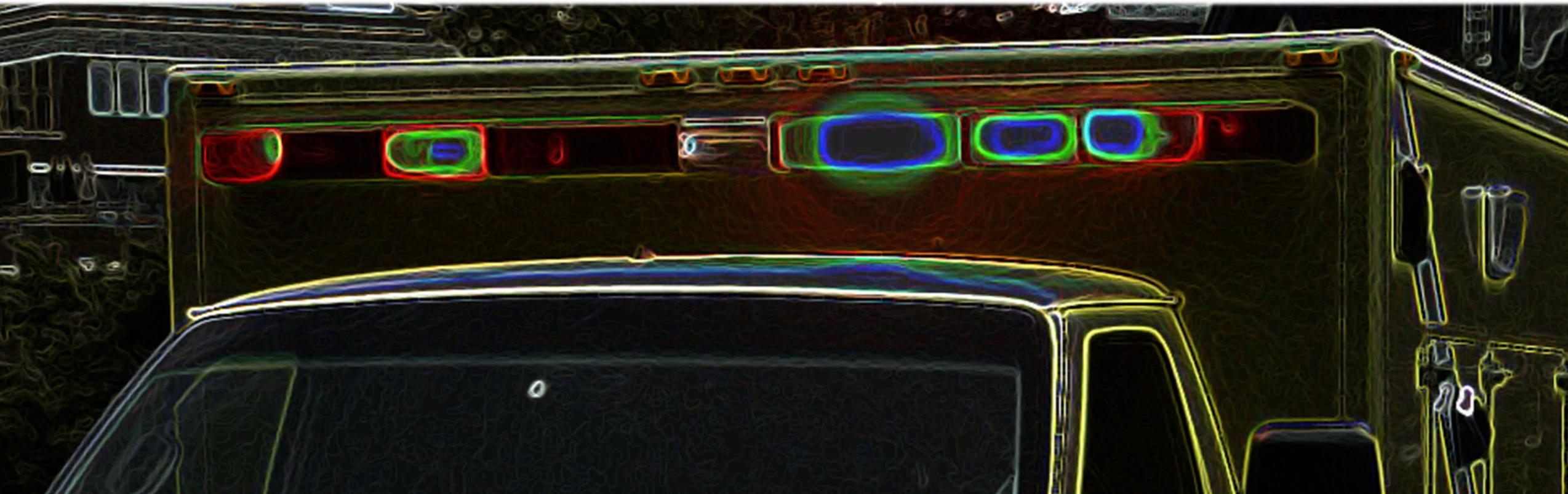


Modèle **traditionnel** des soins préhospitaliers



Modèle développé pour  
les **situations chronodépendantes**

10%



Augmentation annuelle  
du nombre d'interventions



**Problématiques  
non-urgentes**

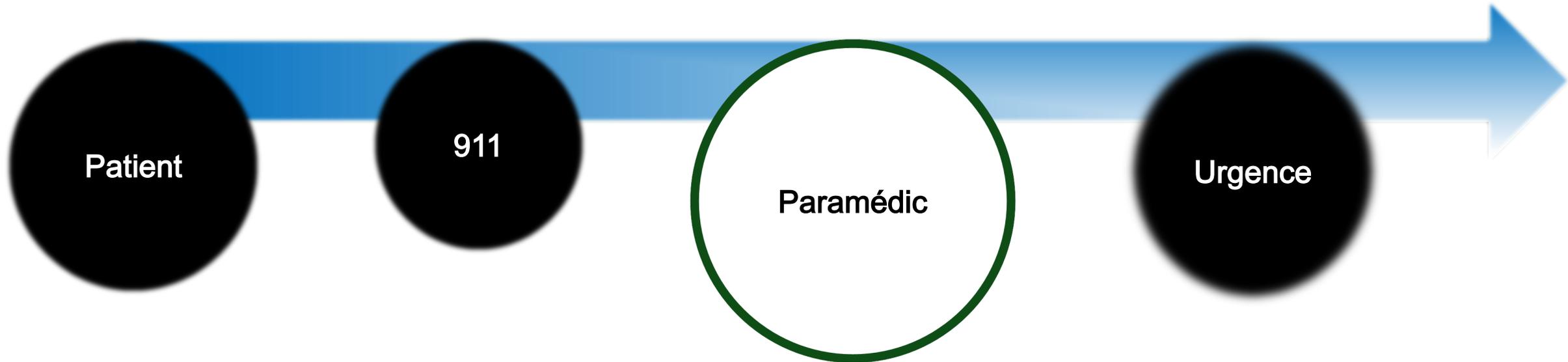
Augmentation annuelle  
du nombre d'interventions



75% des appels de la plus  
faible priorité ont > 75 ans

# Quelques statistiques **régionales**...

- > **77 000** interventions annuelles
- > **20%** appels de priorités non-urgentes
- > **50%** de la clientèle sont des personnes âgées



Appréciation clinique  
Traitements  
Transport vers une urgence  
Co-évaluation possible

Travail très « **protocollisé** »



# Formation

Niveau collégial 3 ans

Orientée  
vers  
les

**soins aigus**

Absence  
d'ordre professionnel

Cadre législatif  
entourant la pratique

# Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires

## Altération de l'état de conscience

### INDICATIONS :

- Présence d'une altération de l'état de conscience à « V-P-U ».

### OBJECTIFS DE SOINS :

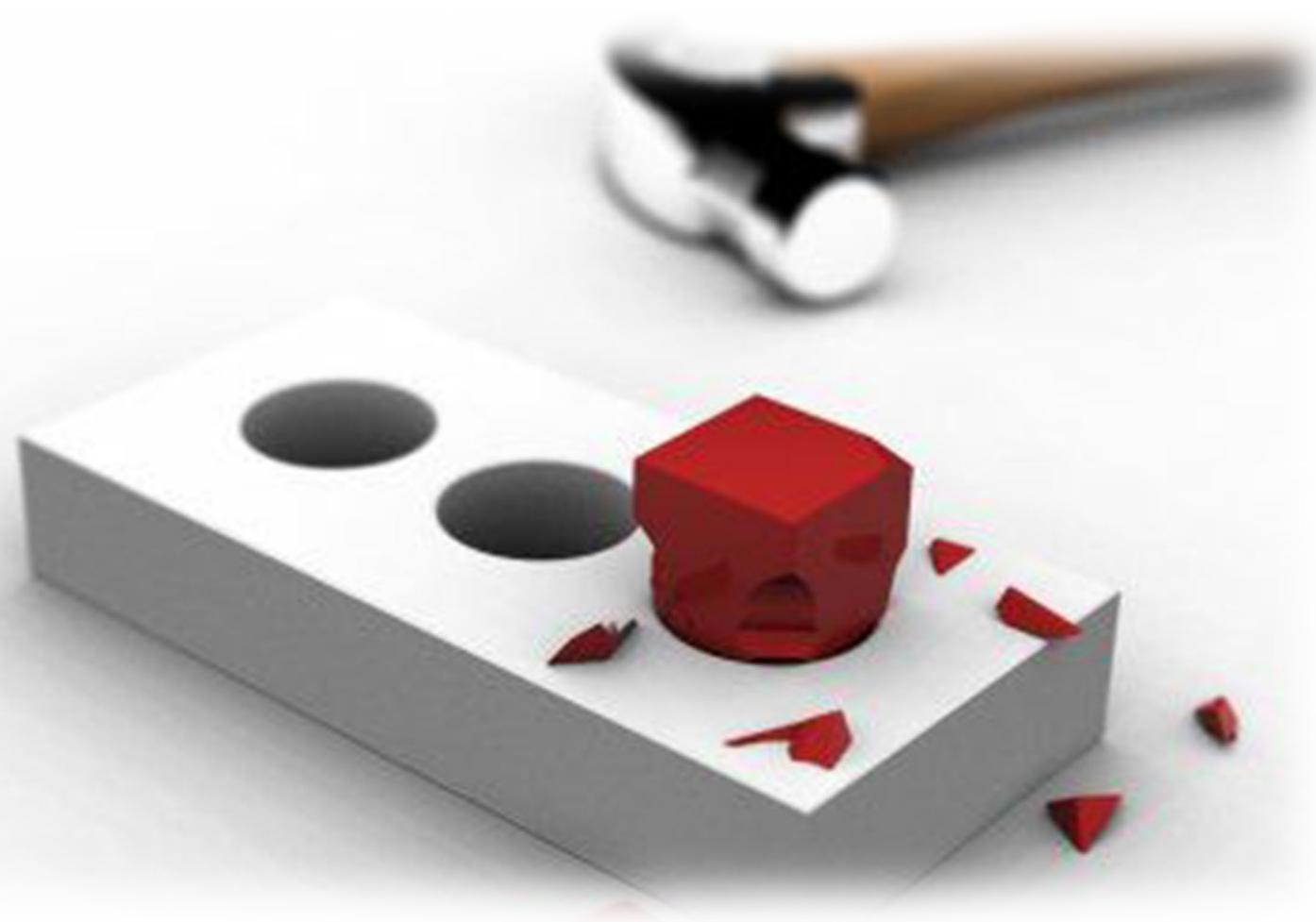
- Optimiser la perméabilité des voies respiratoires.
- Identifier la présence de signes et symptômes pouvant orienter le paramédic vers un autre protocole de soins.

### INTERVENTIONS :

- Assurer la perméabilité des voies respiratoires en utilisant des techniques de base telles que :
  - Ouvrir les voies respiratoires de façon manuelle ou avec les outils appropriés;
  - Libérer les voies respiratoires de façon manuelle ou en se référant à la technique **Aspiration avec appareil à succion**.
- Rechercher les causes possibles de l'altération de l'état de conscience (voir « CONSIDÉRER ») :
  - Effectuer une glycémie capillaire. Si la glycémie capillaire est < 4 mmol/L, se référer au protocole **Hypoglycémie**.

### CONSIDÉRER :

- Arrêt cardiorespiratoire (ACR).
- AVC aigu.
- Choc.
- Convulsion.
- Insuffisance respiratoire.
- Intoxication.
- Obstruction des voies respiratoires supérieures par un corps étranger.



# Impacts pour les **patients** :

Délais

Complications

Iatrogénisme

Soins fragmentés



# Impacts pour les **patients** :

Délais

Complications

Iatrogénisme

Soins fragmentés



**BESOINS  $\neq$  RESSOURCES**

# Impacts pour les **patients** :

Délais

Complications

Iatrogénisme

Soins fragmentés



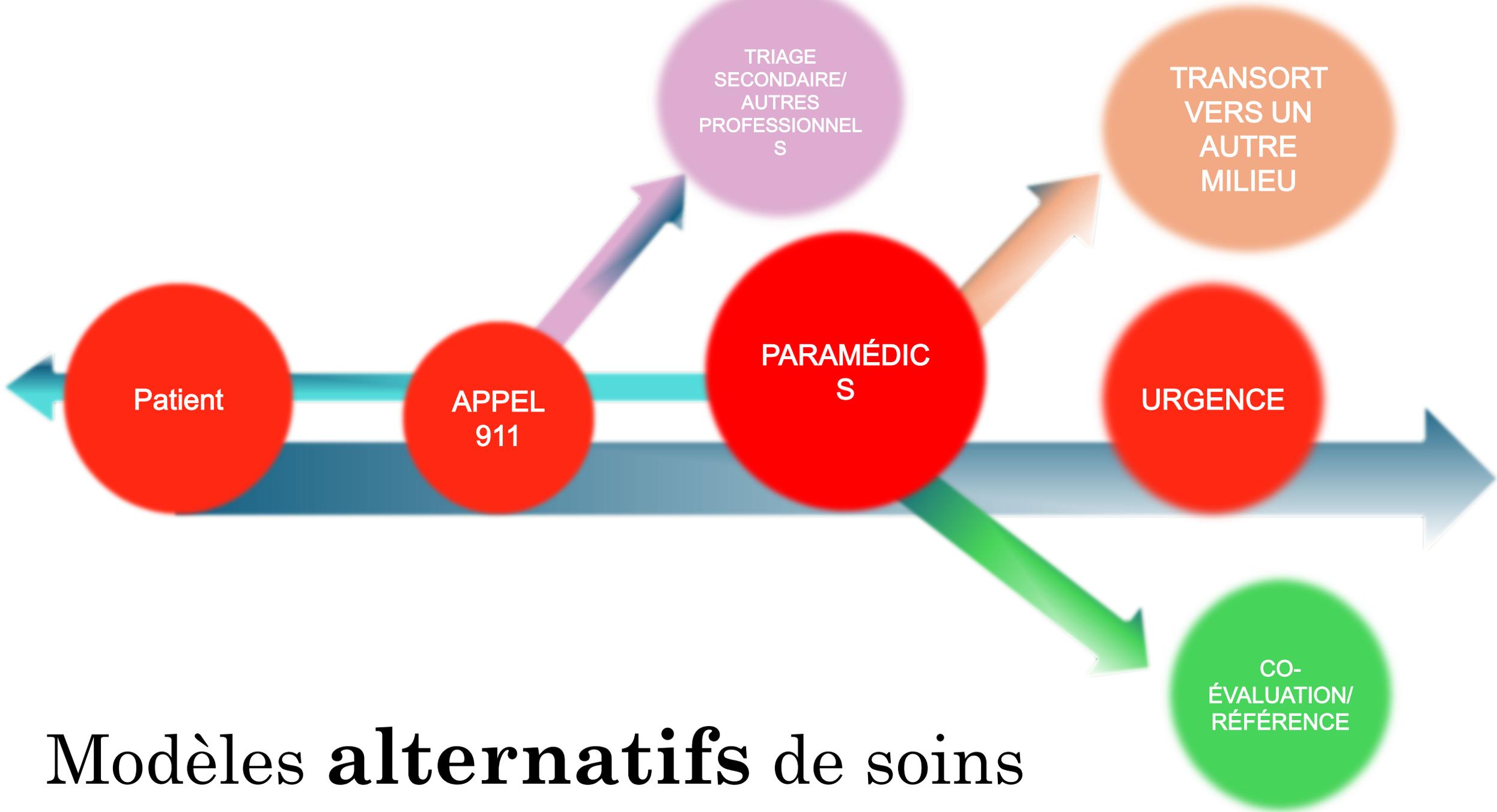
# Impacts pour le **système** :

Utilisation sous-optimale des ressources

Délais supplémentaires

# OPPORTUNITÉS





# OPPORTUNITÉS .

1. Position unique et privilégiée des paramédics
2. Compétences variées, sous-exploitées et complémentaires
3. Disponibilités potentielles nouvelles
4. Réorganisation du système de soins

A close-up, low-angle shot of a yellow banner with a blue diagonal stripe. The word "PARAMEDIC" is printed in large, bold, blue capital letters on the white background of the stripe. The banner is slightly curved and appears to be part of a larger display or sign.

**PARAMEDIC**

**Paramédecine communautaire**

**Qu'est-ce que la paramédecine communautaire ?**

# Qu'est-ce que la paramédecine communautaire ?

Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence :

Paniers de services permettant de desservir la population dans sa communauté et d'orienter les demandes de soins vers les services appropriés

# Qu'est-ce que la paramédecine communautaire ?

La paramédecine communautaire constitue un **champ de pratique diversifié** permettant aux **techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP)** d'investir leurs **compétences et expériences hors du milieu traditionnel des soins** et du transport ambulancier. De façon générale, le TAP effectue son travail dans le domaine de la **promotion** de la santé, la **prévention** et le **traitement** des maladies et des traumatismes dans un contexte préhospitalier (MSSS, 2021).

# PRINCIPES .

Pratique élargie des paramédics

Offre diversifiée, modulable, agile et de proximité

Populations vulnérables

Intégrée au système de soins

Complémentarité et collaboration

Maladies chroniques

Santé mentale, itinérance et toxicomanie

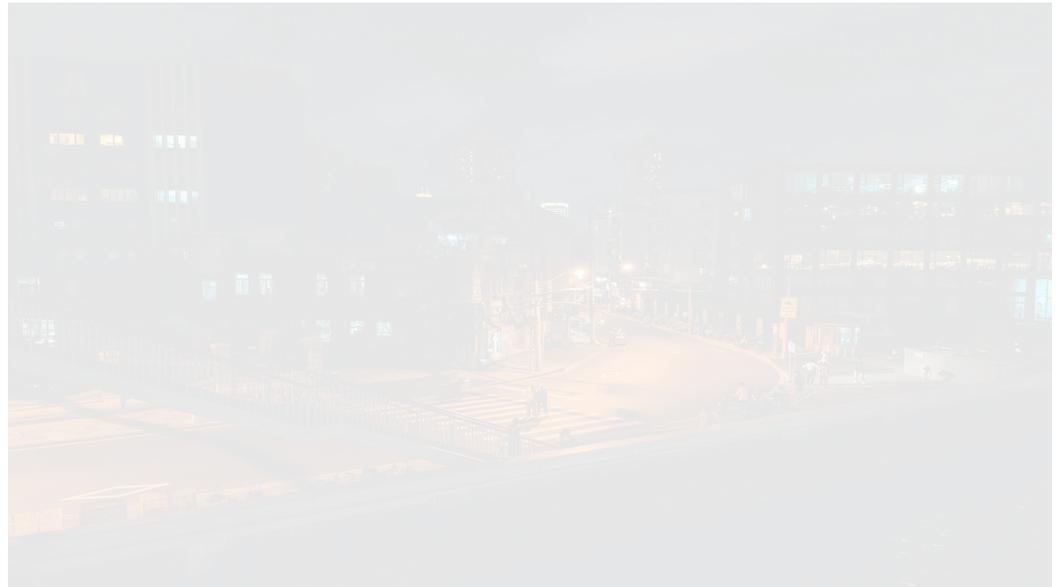
Prévention des chutes

Réadmission à l'urgence

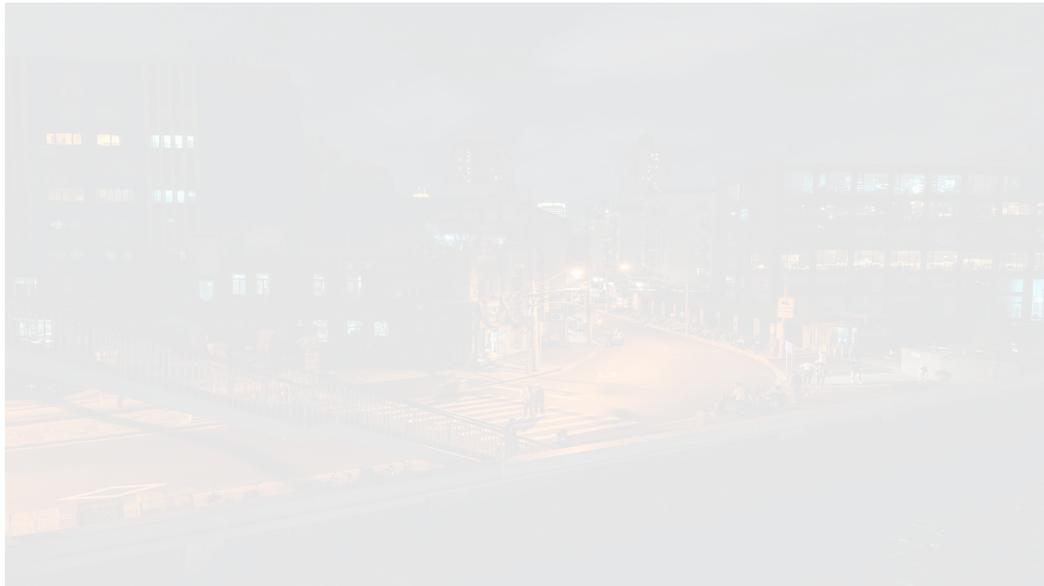
Autres en fonction des priorités et des besoins régionaux

**PRIORITÉS .**

**FORMES .**









Développée depuis **plus de 20 ans** à l'international.

Plusieurs services **paramédicaux canadiens** l'ont adopté comme solution innovante dans les dernières années (Ontario, Maritimes, Colombie-Britannique).

Quelques **initiatives québécoises** existent.

**Paramédecine communautaire.**



## Paramédecine communautaire | Initiatives

# Bénéfices.



## **Accessibilité Améliorée**

Meilleur accès aux soins primaires



## **Réduction des Coûts**

Diminution des dépenses institutionnelles



## **Soins Extrahospitaliers**

Favorise les soins de proximité



## **Optimisation des Ressources**

Ambulances plus disponibles pour le



**BÉNÉFICES MULTIPLES.**



**BÉNÉFICES MULTIPLES .**

# INITIATIVES RÉGIONALES.

ISOLEMENT SOCIAL

*CP@CLINIC*

TRANSITION DE SOINS APRÈS  
UNE VISITE À L'URGENCE

# *Projet : Isolement Social*

**Projet de recherche**

Financé par la Chaire de recherche sur le vieillissement et le Réseau-1

# Isolement social | Contexte.

Solitude et isolement social sont fréquents chez les aînés

Services préhospitaliers d'urgence et les urgences :

Aux premières loges auprès des clientèles vulnérables

Prise en charge limitée de certains déterminants de la santé

Interventions possibles pour contrer l'isolement et la solitude

# Isolement social | Objectifs.

## Étude pilote | Comparative de deux interventions

Les **objectifs** sont :

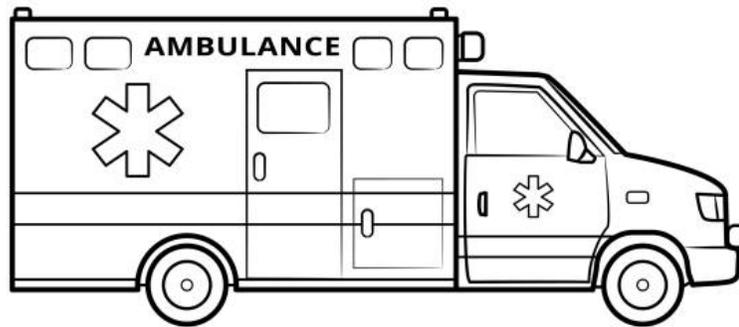
- 1) Déterminer la faisabilité d'implanter une unité mobile de paramédecine communautaire et un suivi téléphonique pour combattre la solitude et l'isolement social à départ des SPU et des urgences;
- 2) Apprécier l'impact sur l'isolement et la solitude de chacune de ces deux interventions et les comparer.

## Isolement social | Population.

Les **personnes âgées** ( $\geq 65$  ans) souffrant de **solitude** (*6-item Jong-Gierveld Loneliness Scale*  $\geq 2$ ) et/ou d'**isolement social** (*Steptoe Social Isolation Index*  $\geq 2$ ) identifiées lors d'une intervention préhospitalière.

# Isolement social | Intervention.

Paramédic communautaire

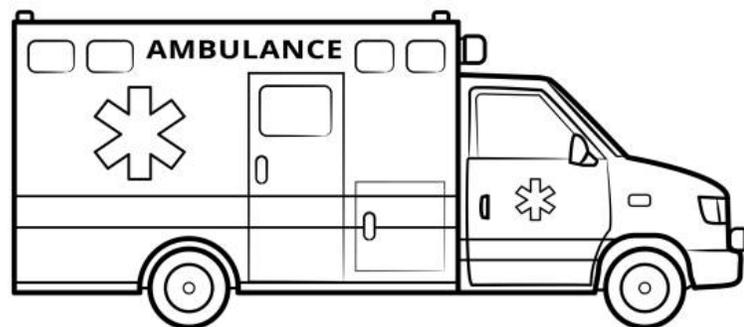


Référencement

# Isolement social | Intervention.

Paramédic communautaire

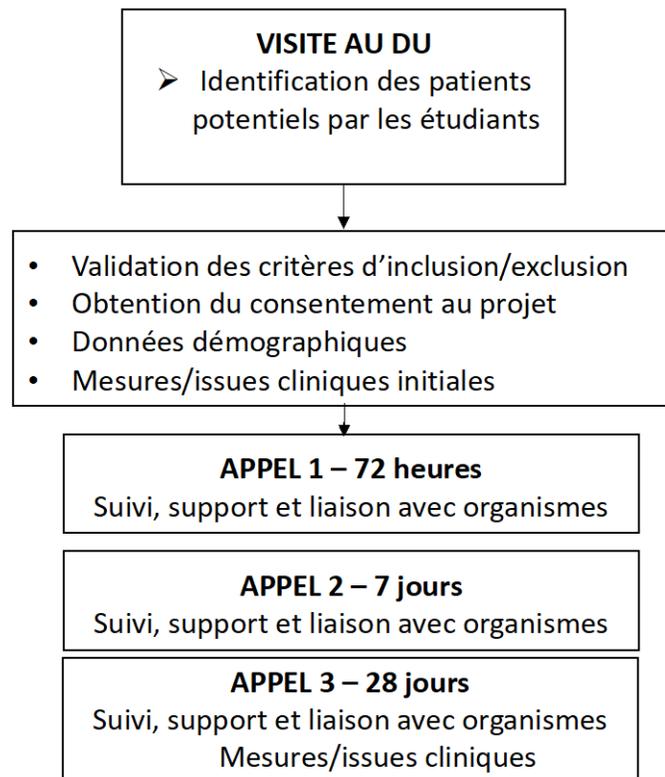
Approche d'accompagnement et  
collaboration avec des ressources  
communautaires.



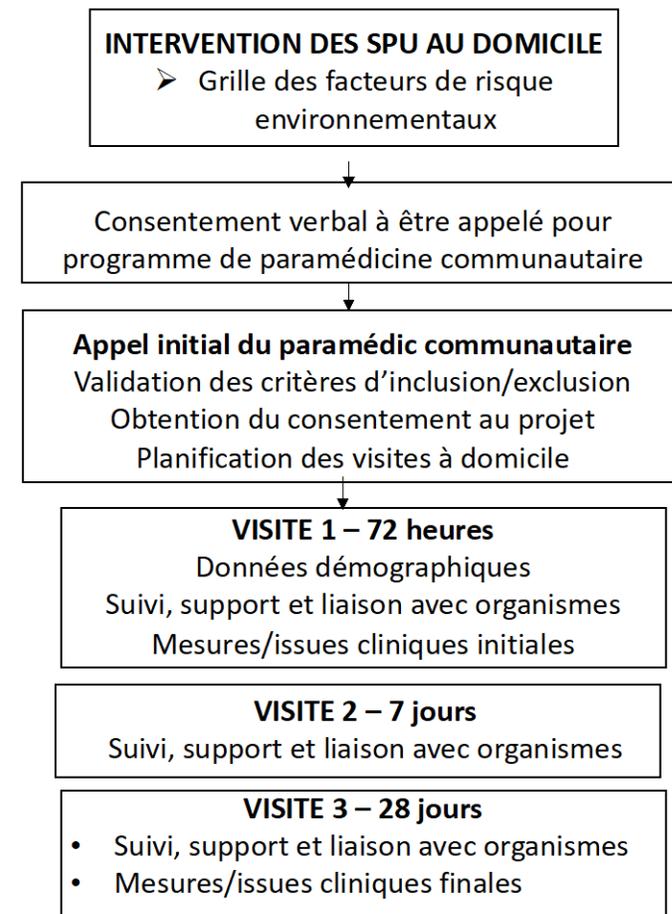
Référencement

# Isolement social | Intervention.

## Estrie / suivi téléphonique



## Capitale-Nationale / paramédecine



Isolement social | Issues cliniques.

Mesures de **faisabilité**

**Impacts** sur la solitude et l'isolement social

## Isolement social | Impacts directs.

1. Accessibilité aux soins dispensés par le CLSC
2. Patient ajouté à la liste pour obtenir un HLM
3. Prise en charge d'un patient via le SAD
4. Mise en place de la popotte roulante
5. Suivi assuré via un ITMAV/ navigateur social

# Isolement social | **Témoignage.**

Témoignage d'un patient:

*«Eh bien, imaginez-vous donc, qu'avec sa fille, ils ont contacté le CLSC et il a maintenant un dossier d'ouvert avec une travailleuse social . Il m'a expliqué qu'il était en attente d'un RDV en présentiel avec l'intervenante pour l'évaluation plus globale de ses besoins (genre équipement adapté pour le bain, etc). De plus, il m'a aussi dit que grâce à ça, il allait possiblement déménager dans un HLM afin d'avoir des services pour le ménage (c'est tellement cool puisque Jasmin peut confirmer, mais ça faisait pitié tellement il n'avait rien et était démunie financièrement). Il m'a dit qu'il aura également des repas préparés livrés chez lui par l'organisme communautaire. Il ne connaît pas encore les coûts associés aux repas, mais il sera fort probablement éligible à de l'aide financière pour cela.*

*Il était tellement enjoué de ce dénouement au téléphone. Avant de raccrocher, il m'a dit: « ensemble, on avance vers quelque chose »!*

*Intervention par Marie-Charelle et Jasmin*

# *Projet : CP@Clinic*

**Projet de recherche**

Financé par VITAM, Santé Canada et Excellence en santé Canada

## PREHOSPITAL EMERGENCY CARE

Reducing 9-1-1 Emergency Medical Service Calls By Implementing A Community Paramedicine Program For Vulnerable Older Adults In Public Housing In Canada: A Multi-Site Cluster Randomized Controlled Trial

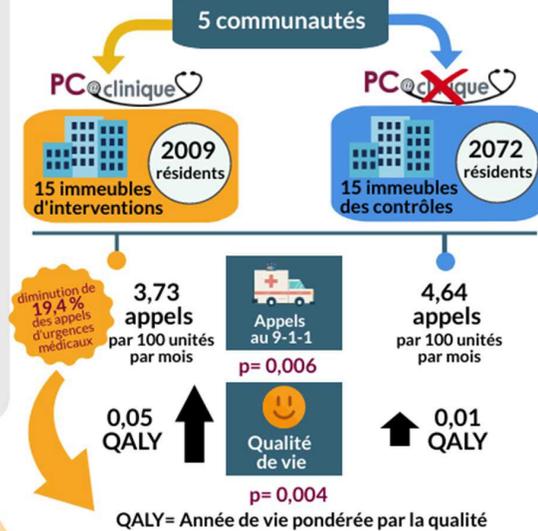
Lire l'article complet en ligne à [Http://bit.ly/CPatClinicRCT](http://bit.ly/CPatClinicRCT)

Paramédecine communautaire à la Clinique (PC@clinique) est un programme de prévention, de gestion et de promotion de la santé des maladies chronique visant les personnes âgées vivant dans des immeubles subventionnés. Le programme est mis en place par des paramédicaux qualifiés.

### Caractéristiques de résidents ayant répondu au sondage de base

Intervention n=358		Contrôle n=320
74	Âge moyen	71
80%	Femmes	72%
45%	Études secondaires ou moins	46%
84%	Faible niveau de littératie en santé	82%
91%	Habite seul	90%
98%	Risque modéré à élevé de diabète	96%

### Essai randomisé contrôlé en grappes



### Merci à nos partenaires!



### Impact de PC@clinique sur les participants

- Nette amélioration envers les patients connus avec problèmes de haute pression, et pression normale au prochain suivi
- Améliorations des activités de la vie quotidienne
- Moins de douleur et d'inconfort
- Risque de diabète plus faible



Auteurs de la publication :

Gina Agarwal, Ricardo Angeles, Melissa Pirrie, Brent McLeod, Francine Marzanek, Jenna Parascandalo, Lehana Thabane

# CP@Clinic

# CP@Clinic

## Cost-effectiveness of the CP@clinic Program

Data from the CP@clinic Multi-Site Randomized Controlled Trial

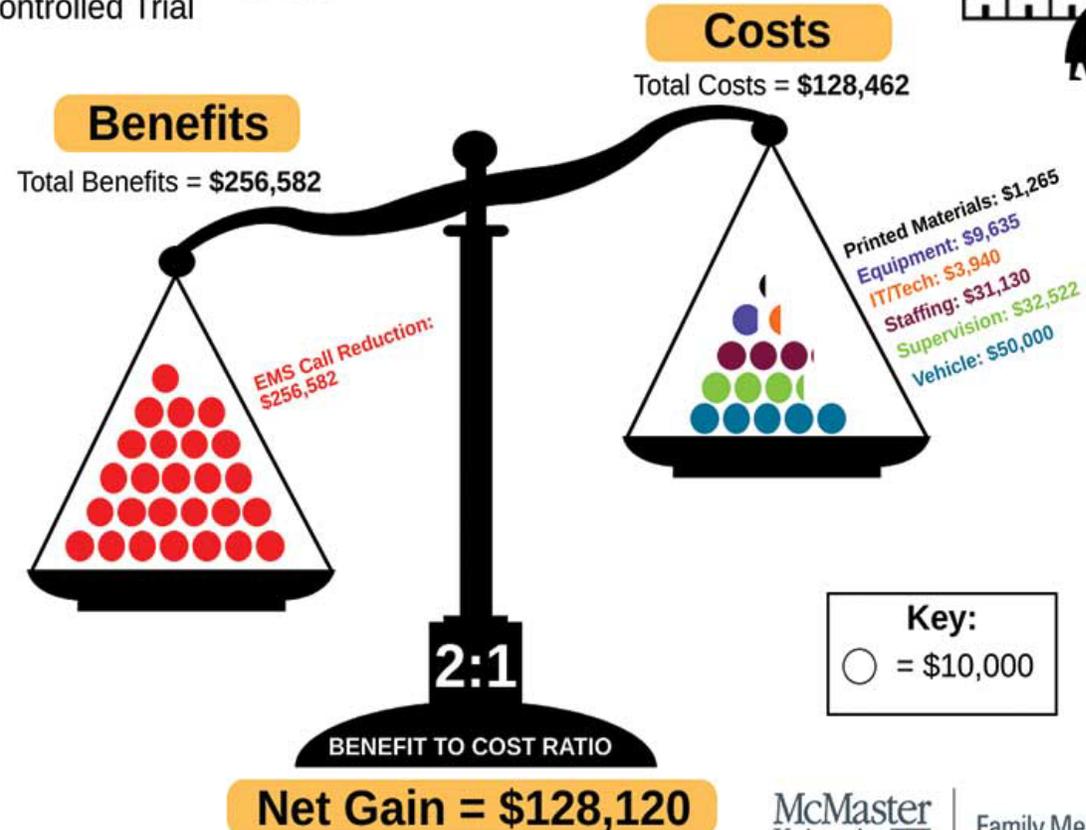


For every **\$1** spent on  
The CP@clinic Program, the  
Emergency Care System  
sees **\$2** in benefits\*

\*based on 13 social housing buildings & 1461 residents



QALY= Quality-Adjusted Life Year



*CP@Clinic* | **Implantation pilote québécoise.**



Clinique hebdomadaire  
**Habitations à loyers modiques**  
Protocoles et appréciations diverses  
**Référencement** vers des ressources  
**Navigation** à travers le système

*CP@Clinic* | **Fonctionnement.**

# *CP@Clinic* | **Fonctionnement.**

## **Déroulement d'une clinique :**

- Évaluation initiale
- Identification des facteurs de risques
- Discussion avec l'utilisateur pour minimiser l'impact de ceux-ci et les améliorer
- Orientation vers les ressources ou le professionnel traitant au besoin
- Suivi régulier au besoin sur une période minimale de 6 mois

1. Diminution de l'anxiété en lien avec des problèmes de santé
2. Réduction de l'isolement social
3. Suivi amélioré de la tension artérielle pression et de glycémie chez une clientèle n'ayant pas de médecin de famille et sans suivi actif par le CLSC
4. Diminution de la pression artérielle systolique chez les usagers
5. Perte de poids chez les usagers participants au programme et stabilisation de la glycémie
6. Amélioration générale de la qualité de vie

*CP@Clinic* | **Bénéfices observés.**

*Projet :*  
*Visite de paramédecine communautaire*  
*après une libération de l'urgence*

**Projet pilote**

Avis d'intention approuvé par le bureau de projet

Objectif  
principa  
1

Intégrer la paramédecine communautaire afin de faciliter les transitions de soins, et prévenir le recours à l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence et des urgences.

# Objectifs secondaires

## **Patient**

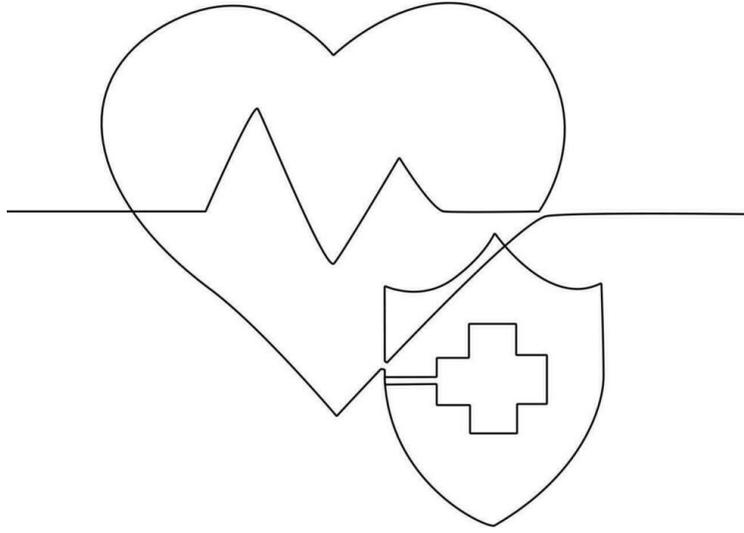
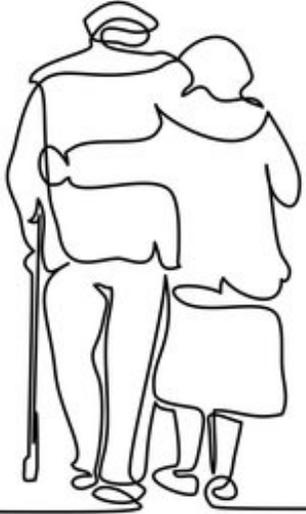
- A) Prévenir la détérioration de l'état clinique.
- B) Explorer les besoins non-médicaux et favoriser les liens avec les ressources communautaires en fonction des besoins identifiés (des patients et de leurs proches aidants, le cas échéant).
- C) Améliorer l'expérience client (des patients et de leurs proches aidants, le cas échéant).

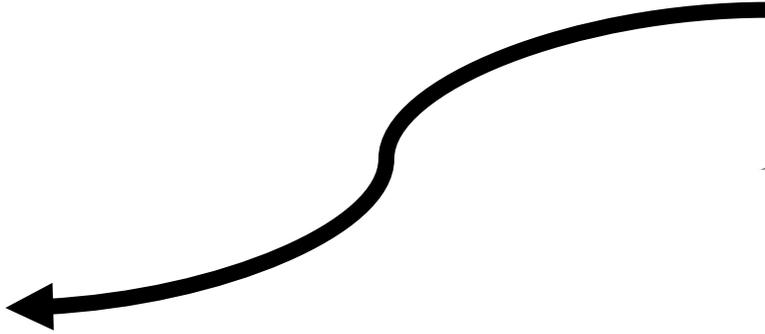
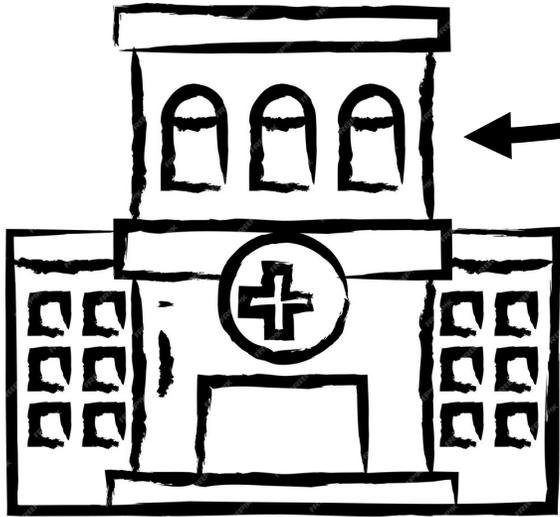
## **Paramédic**

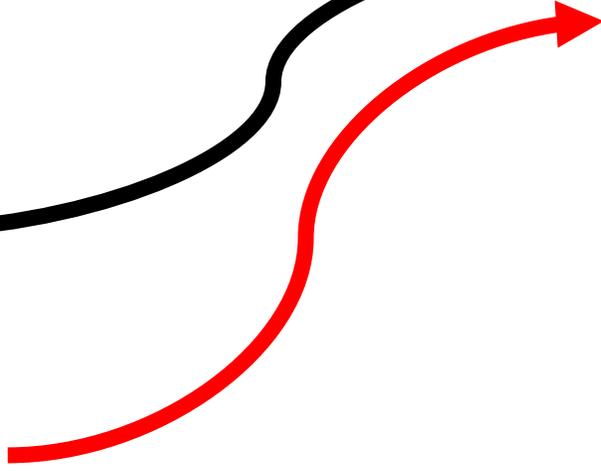
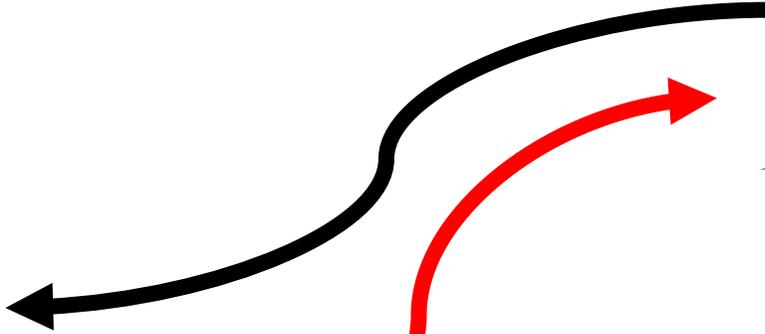
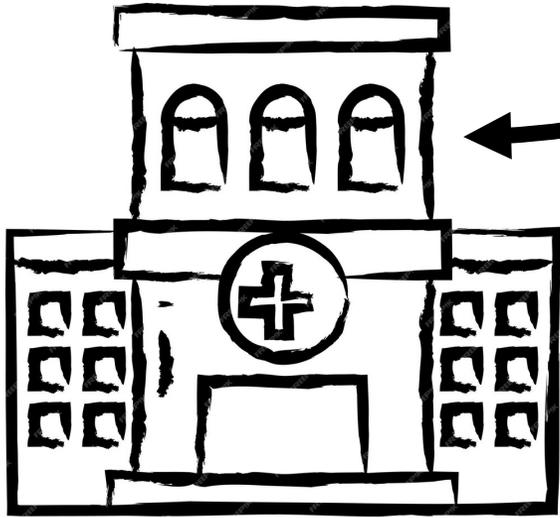
- D) Valoriser le rôle des paramédics et le développement de l'expertise.

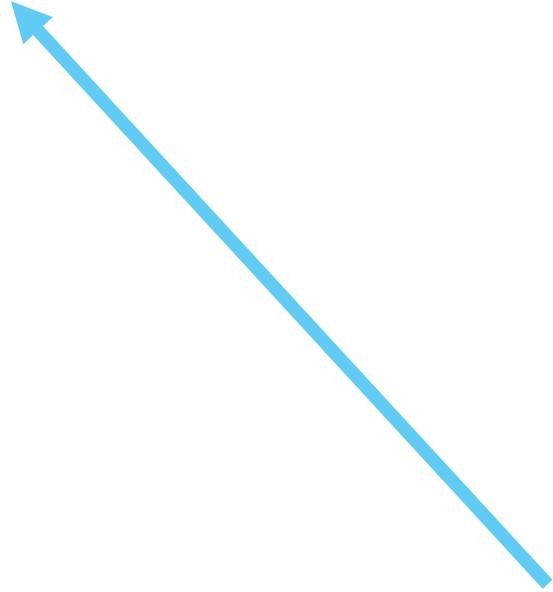
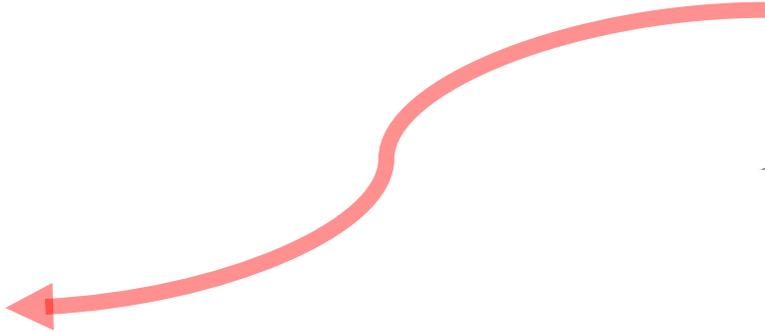
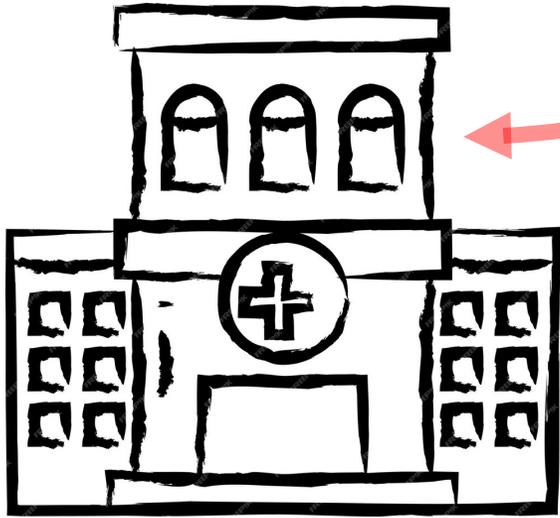
## **Système**

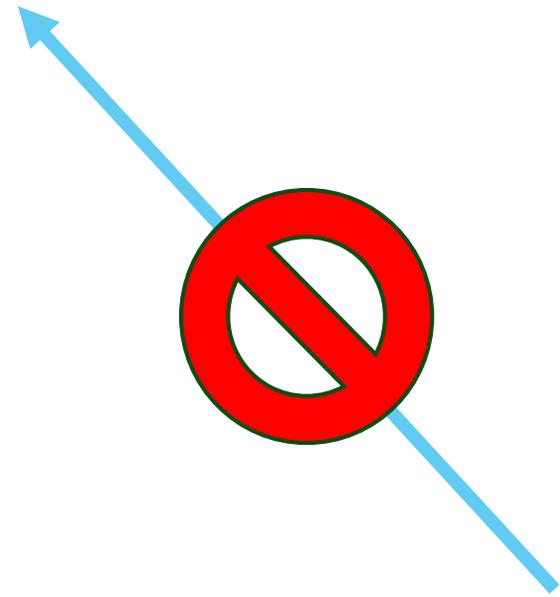
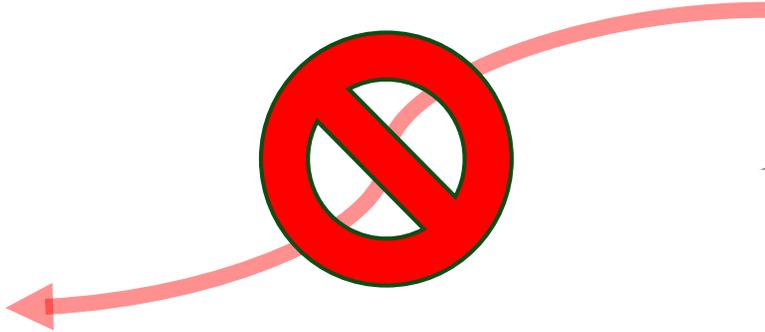
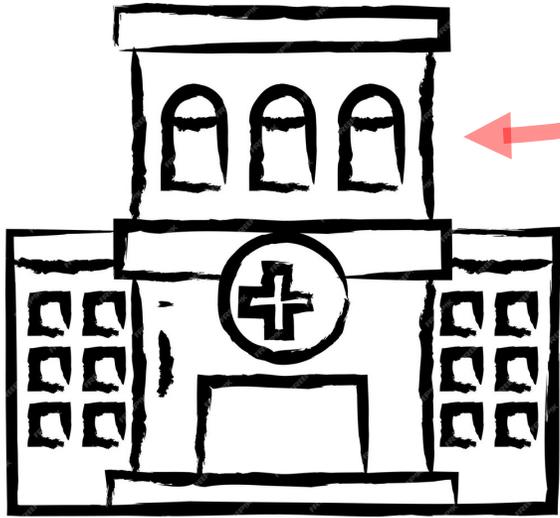
- E) Favoriser l'utilisation des ressources alternatives à l'urgence selon les besoins.

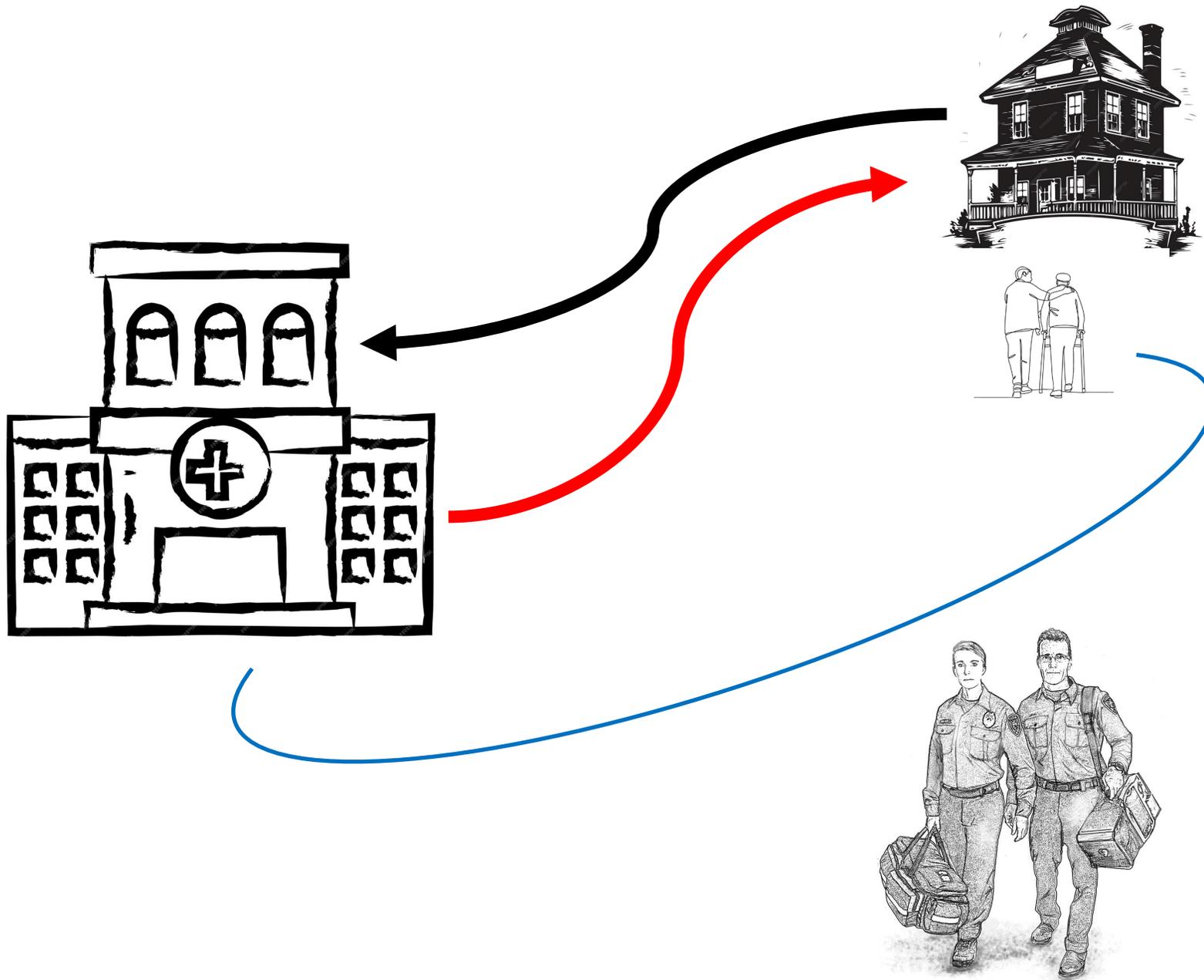




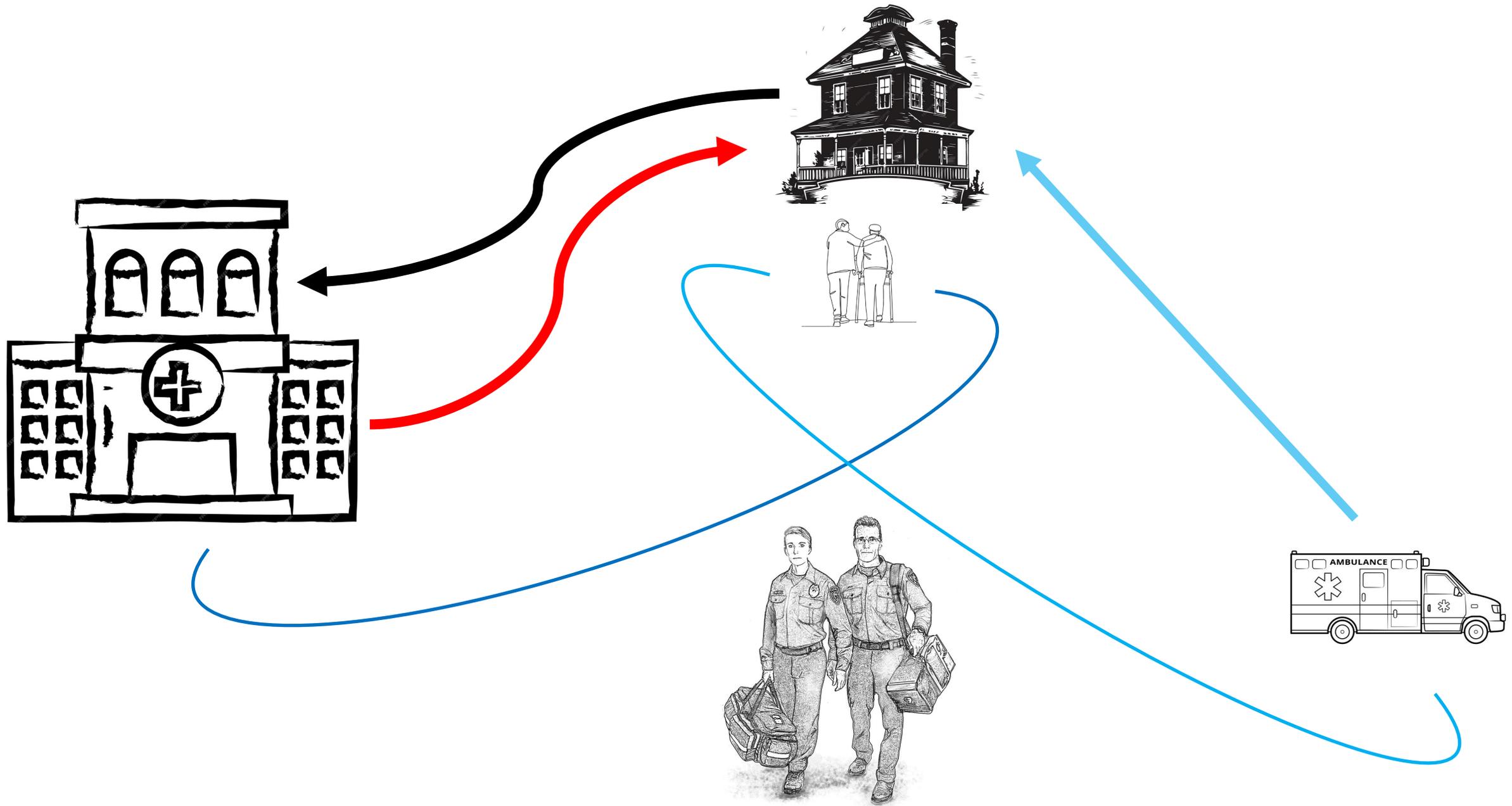








Paramédic communautaire



Paramédic communautaire

# Paramédics communautaires :

**Formation** préalable

**Visite** à domicile le lendemain

Appréciation clinique et des problèmes sociaux

Complémentarité et agent de liaison avec le réseau

Faciliter la transition

Processus de collecte de **données** standardisées  
et d'**amélioration continue**

Un projet...

Novateur

Pragmatique

Basé sur  
l'expertise et sur  
les évidences

Intégré au  
système

Complémentaire

Potentiel de  
développement

# DÉFIS .

1. Financement
2. Formation requise par les paramédics
3. Cadre législatif actuel
4. Complémentarité sans duplication
5. Champs de pratique des professions

# RÉSUMÉ .

1. On peut réorganiser le système préhospitalier
2. La paramédecine communautaire :
  - . Une pratique prometteuse pour les personnes âgées
  - . Basée sur les évidences scientifiques
  - . Se distingue par sa versatilité
  - . Diverses initiatives émergent au Québec

**MERCI .**

**QUESTIONS ?**

[Eric.mercier@fmed.ulaval.ca](mailto:Eric.mercier@fmed.ulaval.ca)

Quelles devraient être les priorités de développement de la paramédecine communautaire ?

Quels sont les obstacles que vous envisagez à une initiative de paramédecine communautaire dans vos milieux ?

**QUESTIONS ?**