Programme de formation : Premier répondant

Journée annuelle des formateurs

7 janvier 2013

Introduction

En mai 2010 :

- La table des directeurs médicaux organise un comité de travail
  - **Objectif** : Revoir les spectres d'intervention des **intervenants pouvant être affectés avant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics;**
  - **Constat** : Implanter sur le territoire québécois plus d'un niveau de premiers répondants.

Loi sur les SPU

- Article 39 :

Un premier répondant sur l'affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministre et correspondant au ***niveau de formation qu'il reconnaît.***

Niveaux de premiers répondants

- 4 niveaux de premiers répondants :
  - PR-DEA
  - PR-1
  - PR-2
  - PR-3

Activités des niveaux de PR

- Pourcentage des affectations préhospitalières selon les niveaux :
  - PR-DEA : 5 %
  - PR-1 : 5 %
  - PR-2 : 15 %
  - PR-3 affectés sur les situations O : 22 %
  - PR-3 affectés sur les situations O et M : 75 %

PR-DEA

- Formation initiale : **12 heures**
- Durée de la certification : 3 ans
- Maintien des compétences : 8 heures / 3 ans
- Situation d’affectation :
  - ACR

PR-1

- Formation initiale : **16 heures**
- Durée de la certification : 3 ans
- Maintien compétences : 12 heures / 3 ans
- Situations d’affectation :
  - ACR;
  - Anaphylaxie.

PR-2

- Formation initiale : **32 heures**
- Durée de la certification : 3 ans
- Maintien des compétences : 24 heures/3 ans
- Situations d’affectations :
  - ACR;
  - Anaphylaxie;
  - Traumatisme;
  - Sinistre.

PR - 3

- Formation initiale : **60 heures**
- Durée de la certification : 3 ans
- Maintien des compétences : 36 heures/3 ans
- Situations d'affectations :
  - ACR;
  - Anaphylaxie;
  - Traumatisme;
  - Sinistre;
  - Urgences médicales.

PR-DEA

Contenu de la formation :

- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Rôle et responsabilités du PR;
- Les aspects opérationnels reliés à la pratique du PR;
- L'approche clinique préhospitalière :
  - Approche primaire
- La gestion des voies aériennes;
  - Masque de poche;
  - Ballon ventilatoire – Smart Bag;
  - Canule oropharyngée;

PR-DEA (suite)

Contenu de la formation (suite) :

- Les situations de réanimation;
- Les problèmes de l’atteinte de l’état de conscience;
- Rédaction du rapport d’intervention préhospitalière.

PR-1 (suite)

Contenu de la formation :

- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Rôle et responsabilités du PR;
- Les aspects opérationnels reliés à la pratique du PR;
- L'approche clinique préhospitalière :
  - Approche primaire
- La gestion de voies aériennes;
  - Masque de poche;
  - Ballon ventilatoire – Smart Bag;
  - Canule oropharyngée.

PR-1 (suite)

Contenu de la formation (suite) :

- Les situations de réanimation *(programme SIR pour dispensateur de soins de FMCC)*;
- Les problèmes de l'atteinte de l'état de conscience;
- Les réactions allergiques/anaphylactiques *(Programme du MSSS)*;
- Rédaction du rapport d'intervention préhospitalière.

PR-2

Contenu de la formation :

- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Rôle et responsabilités du PR;
- Les aspects opérationnels reliés à la pratique du PR;
- L'approche clinique préhospitalière :
  - Approche primaire;
  - Signes vitaux et questionnaire.

PR-2 (suite)

Contenu de la formation (suite) :

- La gestion de voies aériennes :
  - Masque de poche;
  - Ballon ventilatoire – Smart Bag;
  - Canule oropharyngée;
  - Canule nasopharyngée;
  - Oxygénothérapie.
- Les situations de réanimation *(programme SIR pour dispensateur de soins de FMCC)*;

PR-2 (suite)

Contenu de la formation (suite) :

- Les problèmes de l'atteinte de l'état de conscience;
- Les réactions allergiques/anaphylactiques *(Programme du MSSS)*;
- L'approche clinique préhospitalière en traumatologie;
- Les problèmes traumatiques;

PR-2 (suite)

Contenu de la formation (suite) :

- Les techniques reliées aux problèmes traumatiques;
- Les situations de sinistre;
- Rédaction du rapport d'intervention préhospitalière.

Programme de formation

	Modules communs	Modules additionnels	Total
PR-DEA :	13 modules	Aucun	13 modules
PR-1 :	13 modules	2 modules	15 modules
PR-2 :	13 modules	12 modules	25 modules
PR-3 :	13 modules	27 modules	40 modules

Stratégies d’enseignement

- Pédagogie et apprentissage :
  - Présentations magistrales avec présentation Powerpoint;
  - Vidéos FMCC pour la réanimation;
  - Vidéos démonstratifs des étapes de l’approche clinique préhospitalière et des techniques;
  - Vidéos publics;

Stratégies d’enseignement
(suite)

- Ateliers pédagogiques :
  - Questionnaires pour permettre de décrire les étapes des protocoles.
- Activités d’apprentissage :
  - Appliquer les gestes techniques
- Activités d’intégration :
  - Scénario pour appliquer les protocoles.

PR - 3

- Pratique : 60 %
  - Activités d’apprentissage – 28 %
  - Activités d’intégration – 65 %
  - Évaluation pratique - 7 %
- Théorie : 40 %
  - Présentation PPT : 57 %
  - Ateliers pédagogiques : 24 %
  - Vidéo : 13 %
  - Évaluation théorique : 6 %

PR - 3

- Ateliers pédagogiques : 13
  - 115 questions
- Activités d’apprentissage : 12
  - 28 techniques
- Activités d’intégration : 14
  - 106 scénarios
- Vidéos : 38 vidéos

PR - 2

- Ateliers pédagogiques : 4
  - 35 questions
- Activités d’apprentissage : 10
  - 22 techniques
- Activités d’intégration :7
  - 52 scénarios
- Vidéos : 30 vidéos

PR - 1

- Ateliers pédagogiques : 2
  - 15 questions
- Activités d’apprentissage : 3
  - 7 techniques
- Activités d’intégration : 4
  - 32 scénarios
- Vidéos : 13 vidéos

PR - DEA

- Atelier pédagogique : 1
  - 5 questions
- Activités d’apprentissages : 2
  - 5 techniques
- Activités d’intégration : 3
  - 22 scénarios
- Vidéos : 12 vidéos

Évaluation des compétences

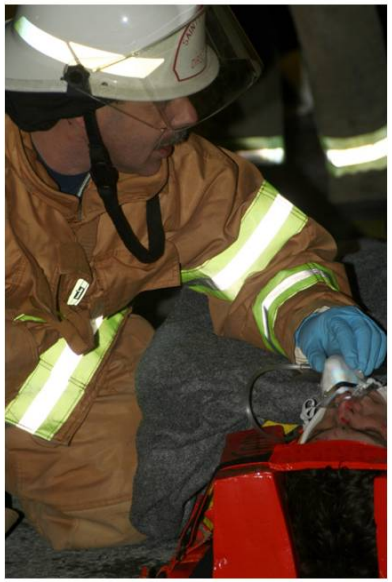
- PR-DEA : Formative en cours de formation;
- PR-1 : Formative en cours de formation;
- PR-2 : Formative en cours de formation;
- PR-3 : Évaluation théorique et pratique.

Reconnaissance du programme

- Objectif du MSSS:
  - Reconnaissance de la formation premier répondant (PR-3) avec le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
    - Les éléments de compétences;
    - Les méthodes d'évaluation.

PICPR 2013

PROTOCOLES D'INTERVENTION CLINIQUE
À L'USAGE DES PREMIERS RÉPONDANTS



7 janvier 2013

PICPR 2013

- Une référence unique pour tous les niveaux de PR :
  - PR-DEA : 25 protocoles
  - PR-1 : 26 protocoles
  - PR-2 : 46 protocoles
  - PR-3 : 54 protocoles

Principaux ajouts au PICPR

- JUMPSTART modifié;
- Les situations de réanimations;
- Protocole de problèmes diabétiques;
- Protocole d’oxygénothérapie et saturométrie.

Le règlement

- Section II - Article 7 : Le premier répondant
  1. Utiliser le DEA lors d'une réanimation;
  2. Administrer de l'adrénaline à l'aide d'un dispositif auto-injecteur;
  3. Assister la ventilation à l'aide d'un ballon masque;
  4. Insérer une canule nasopharyngée.

Ajout au règlement

- Section II - Article 7 : Le premier répondant
  5. Administrer du glucagon lors d'une hypoglycémie sévère à une personne **inconsciente**, en **convulsion**, **incapable d'avaler** ou **confuse.**

1RÉP/MED.16

Critères d'inclusion :

- Histoire de diabète connu ou suspecté avec signes et symptômes compatibles avec un débalancement de la glycémie à la baisse (atteinte de l'état de conscience (V,P et U), convulsions, confusion (A et confus), agitation, paralysie, faiblesse, etc.)

1RÉP/MED.16 (suite)

Critères d'exclusion :

- Glycémie capillaire mesurée dans les 30 dernières minutes et ≥ 4 mmol

Remarque : Si la glycémie du patient a été mesurée il y a plus de 30 minutes, elle doit être considérée, aux fins du présent protocole, comme inconnue. Cependant, si le glucomètre du patient est disponible, le premier répondant peut mesurer la glycémie capillaire ou demander à un membre de la famille de le faire s'il sait comment procéder.

1RÉP/MED.16 (suite)

Points clés du protocole :

1. Si glycémie capillaire a été mesurée dans les 30 dernières minutes et qu'elle est ≥ 4 mmol/L;
2. Si glycémie capillaire mesurée dans les 30 dernières minutes et < 4 mmol/L et que le patient est capable de prendre une solution glucosée par la bouche ou jus sucré;

1RÉP/MED.16 (suite)

Points clés du protocole (suite) :

3. Si glycémie capillaire mesurée dans les 30 dernières minutes et < 4 mmol/L et que le patient est incapable de prendre une solution glucosée par la bouche ou jus sucrés (Altération de l'état de conscience V-P-U, convulsion, A et confusion) ;
4. Si glycémie capillaire inconnue ou date de plus de 30 minutes.

1RÉP/TECH.10

- Les points clés :
  - Calquer sur le protocole PICTAP;
  - Exclusive au PR-3;
  - Sous forme de projet pilote à des services identifiés par la direction médicale régionale.

Disponibilité des programmes

Disponible sur le site d'Urgences-santé d'ici février 2013 :

- Mise à niveau aux situations réanimation
- PR-DEA & PR-1 :
  - Plan de cours;
  - Présentations;
  - Cahier des activités d'apprentissage;
  - Cahier des activités d'intégration.

Planification de la formation

- Formation des formateurs prévue pour début avril 2013 :
  - Rencontres à Montréal
  - Rencontres à Québec