



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Programme national d'intégration
clinique**

Guide aux nouveaux diplômés

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-94053-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

Table des matières

1.	Portail <i>Préhospitalier Québec</i> du MSSS	1
2.	Première démarche : s'inscrire au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers (registre national)	1
2.1	Identifier son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance	2
2.2	Formulaire d'inscription au registre national	2
2.3	Documents à remettre avec le formulaire d'inscription à la région d'appartenance.....	2
3.	Deuxième démarche : s'inscrire au Programme national d'intégration.....	6
3.1	S'inscrire au PNIC.....	6
3.2	Documents à remettre pour l'inscription au PNIC	6
3.3	Accommodement : demande et documents requis	7
3.4	Dossier de demande d'inscription au PNIC conforme	8
3.5	Inscription au volet pratique PIPMT	8
4.	Évaluation et critères de réussite.....	9
4.1	Volet 1 : Examen théorique	9
4.2	Volet 2 : Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales	12
4.3	Volet 3 : Pratique – PIPMT.....	12
5.	Déroulement du PNIC	13
5.1	Prérequis pour l'examen théorique.....	13
5.2	Examen théorique	14
5.3	Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales	15
5.4	Examen pratique – PIPMT	15
5.5	Traitement des résultats.....	16
5.6	Transmission des résultats au collège du candidat	17
5.7	Demande de révision	17
5.8	Reprises, modalités et frais	17
5.9	Arrêt du PIPMT – par l'employeur ou par le candidat.....	18
6.	Guide de préparation aux examens	19
6.1	Examen théorique et travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales : contenu.....	19
6.2	Examen théorique : stratégies.....	19
6.3	Examen pratique PIPMT	20
7.	Guides d'étude : documents de référence.....	27
7.1	Documents réglementaires	27
7.2	Volet pratique de l'évaluation certificative	28
8.	Attribution d'une région d'appartenance.....	29
9.	Intégration spécifique dans le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance.....	29
10.	Intégration au marché du travail : pratique conditionnelle à l'exposition clinique	30
11.	Maintien du droit de pratique à titre de technicien ambulancier paramédic (TAP)	30
	ANNEXE 1 – Liste des équipes régionales en soins préhospitaliers d'urgence	31
	ANNEXE 2 – Formulaire de demande d'inscription – registre national.....	31
	ANNEXE 3 – Pour s'inscrire au PNIC en ligne via la plateforme Brio.....	31
	ANNEXE 4 – Répertoire des erreurs critiques	32

Introduction

Depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre, les nouveaux diplômés en soins préhospitaliers d'urgence qui désirent obtenir une carte de statut actif comme TAP doivent remplir les conditions d'inscription prévues au règlement sur les conditions d'inscription d'un TAP au registre national de la main-d'œuvre, dont la dernière mise à jour a eu lieu en février 2018.

Ce document, rédigé à l'intention des nouveaux diplômés, explique les procédures à suivre pour s'inscrire au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ainsi qu'au Programme national d'intégration clinique (PNIC).

Le guide aux nouveaux diplômés apporte des informations sur le processus d'évaluation du PNIC.

Le PNIC est un programme de formation-évaluation qui permet au candidat d'exercer ses activités professionnelles sur l'ensemble du territoire québécois. Chaque année, deux sessions d'examen (théorique et pratique) sont offertes, soit une au printemps, qui coïncide avec la diplomation des étudiants, et une autre (à l'automne ou à l'hiver) selon les besoins.

Nous vous invitons à lire ce document attentivement afin d'y trouver les informations nécessaires au bon déroulement et au succès de cette importante étape d'accès à la carrière de technicien ambulancier paramédic.

Liste des abréviations

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
Urgences-santé	Corporation d'urgences-santé
DMR	Directeur médical régional
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PEACTAPSP	Programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires
PIPMT	Programme d'intégration professionnelle en milieu de travail
PNIC	Programme national d'intégration clinique
Registre national	Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers
TAP	Technicien ambulancier paramédic

1. Portail *Préhospitalier Québec* du MSSS

Les services préhospitaliers d'urgence du MSSS ont un site Web qui regroupe toutes les informations concernant les inscriptions au registre national et au PNIC. Vous pouvez le consulter à **Préhospitalier Québec** :

VOLET INSCRIPTION :

Registre national – Programme national d'intégration clinique (PNIC) +

www.prehospitalierquebec.ca¹

VOLET DOCUMENTATION – Documents provinciaux

Pour accéder à l'Extranet :

www.prehospitalierquebec.ca

Cliquer sur « **Extranet** » (en haut à droite) :

Code utilisateur : **tap**

Mot de passe : **Tap202011\$**

- Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :
 - « Documents provinciaux »;
 - Tuile : Documents à l'usage des finissants pour le PNIC.
 - « Contenu de l'examen théorique et contenu du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales »

2. Première démarche : s'inscrire au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers (registre national)

Dans un premier temps, vous devez présenter une demande d'inscription au registre national au CISSS/CIUSSS/Urgences-santé de votre région d'appartenance, et l'accompagner de tous les documents requis.

Les coordonnées du CISSS/CIUSSS/Urgences-santé où vous adresser pour le suivi de votre dossier au registre national, ainsi que les modalités régionales d'inscription au registre national sont disponibles sur le portail [Préhospitalier Québec](http://www.prehospitalierquebec.ca) sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
 - Modalités régionales d'inscription au registre national.

Les quatre étapes suivantes vous indiquent, dans l'ordre, comment procéder.

¹ En cas de difficulté avec le navigateur internet, emprunter le chemin d'accès suivant : Quebec.ca – Santé – Système et services de santé – Soins préhospitaliers d'urgence – Information aux intervenants en soins préhospitaliers d'urgence – Accéder au portail Préhospitalier Québec.

2.1 Identifier son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance

Le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance est déterminé selon la région de l'entreprise ambulancière où le candidat a obtenu une promesse d'embauche.

2.2 Formulaire d'inscription au registre national

Le formulaire d'inscription au registre national est disponible en ligne sur [Préhospitalier Québec](#) sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section : Inscription au registre national – Formulaire d'inscription +.

2.3 Documents à remettre avec le formulaire d'inscription à la région d'appartenance

Cinq (5) documents doivent être déposés au CISSS/CIUSSS/Urgences-santé pour qu'une demande d'inscription au registre national soit considérée comme conforme.

Note : il y aura **authentification** des documents originaux suivants lors de la première journée des ECOS, sauf si le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé n'a pu récupérer les documents d'inscription avant leur tenue :

- Permis de conduire;
- Vérification d'antécédents judiciaires (VAJ) version papier.

Document requis	Précisions importantes pour ne pas retarder votre inscription
1. Formulaire d'inscription	Original (utiliser la version du formulaire qui se trouve sur le portail Préhospitalier Québec et le faire parvenir obligatoirement en format PDF).
2. Certificat de naissance provenant du directeur de l'état civil du Québec	Copie du document produit par l'organisme émetteur. En absence d'un certificat de naissance du Québec, le candidat devra effectuer une demande d'insertion d'un acte de naissance fait hors du Québec² au registre de l'état civil du Québec. Il devra par la suite déposer au CISSS/CIUSSS/Urgences-santé, la copie de l'accusé de réception de sa demande, provenant du bureau du Directeur de l'état civil, et la copie authentifiée de la preuve que l'acte de naissance (hors Québec) a fait l'objet d'une « insertion » par le Directeur de l'état civil du Québec. Il faut prévoir quelques semaines pour le traitement de la demande.
3. Permis de conduire de classe 4A	Copie PDF du permis de conduire de classe 4A. La version originale doit obligatoirement être présentée à des fins d'authentification lors de la première journée des ECOS dans les CISSS/CIUSSS/Urgences-santé.
4. Attestation de réussite d'études collégiales (DEC) en soins préhospitaliers d'urgence ou diplôme (Relevé de notes non accepté)	Veillez prendre connaissance des consignes régionales à cet effet. Si vous n'avez pas encore reçu ce document, vous pourrez le transmettre plus tard, au moment de sa réception. Le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance pourra toutefois commencer l'analyse du dossier d'inscription, envoyer un accusé de réception, tout en signifiant qu'il manque des documents.
5. Vérification d'antécédents judiciaires (VAJ)	• La VAJ est délivrée après une recherche faite avec le nom, le prénom et la date de naissance du nouveau diplômé (ses empreintes digitales ne sont pas nécessaires) auprès : ○ D'un service de police municipal; ○ D'une firme habilitée à délivrer une VAJ par certificat de police. • La VAJ doit indiquer clairement le nom de l'organisme émetteur, le nom ou la signature de la personne responsable ainsi que ses coordonnées, aux fins de contre-vérification. • La VAJ doit être contemporaine, c'est-à-dire qu'elle doit être produite à l'intérieur des 4 mois précédant la demande d'inscription au registre national.

Document requis	Précisions importantes pour ne pas retarder votre inscription
	Format de la VAJ : • Si le candidat a reçu la VAJ en version papier, ce document doit comporter un sceau en relief ou une estampe officielle qui ne peuvent être apposés que par l'organisme émetteur (preuve d'authenticité du document). De plus, l'original papier doit être validé dans les circonstances suivantes : ○ Si le candidat se présente en personne, lorsque le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé fixe des rendez-vous aux candidats pour récupérer les documents d'inscription avant la tenue des activités d'évaluation; ○ Lors de la tenue de l'ECOS, si la région (CISSS/CIUSSS/Urgences-santé) n'a pu récupérer les documents d'inscription avant la tenue des activités d'évaluation. • Si le candidat a reçu la VAJ en version numérique/PDF, le document doit comporter les instructions permettant au CISSS/CIUSSS/Urgences-santé de valider l'authenticité de la VAJ en saisissant des renseignements dans une page Web prévue à cette fin. Attention, les documents suivants seront refusés : • Rapport de recherche de plumitifs; • VAJ qui n'est pas présentée dans un format qui permet au CISSS/CIUSSS/ Urgences-santé de vérifier son authenticité, par exemple : ○ Document en version papier sans sceau en relief ou estampe officielle; ○ Document en version numérique/PDF qui ne comporte pas d'instructions pour une validation sur le Web. Casier judiciaire : ○ Si la VAJ indique que le candidat dispose d'un casier judiciaire, l'équipe du registre national communiquera avec lui afin de discuter des conséquences. L'analyse du dossier sera grandement facilitée, si le candidat transmet des informations sur la ou les accusations consignées au plumitif ou dans le jugement rendu.

² <https://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/insertion-acte.html>

2.4 Dossier d'inscription complet et conforme au CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance

- Le candidat recevra un avis par courriel du CISSS/CIUSSS/Urgences-santé attestant la conformité de son dossier et l'informant des étapes à venir dans le cadre du processus d'inscription au PNIC;
- Le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé fera également parvenir cette information au service de l'inscription du PNIC. Cette communication entre les deux organisations permettra l'activation de l'inscription au PNIC (seulement si les autres conditions d'inscription au PNIC, présentées à la section suivante, sont réalisées).

3. Deuxième démarche : s'inscrire au Programme national d'intégration clinique (PNIC)

Afin d'accélérer le processus, l'inscription au registre national et l'inscription au PNIC peuvent être effectuées simultanément.

3.1 S'inscrire au PNIC

- Le formulaire d'inscription au PNIC est disponible sur le portail [Préhospitalier Québec](#) sous :
 - [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
 - [Section : Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire](#) (cliquer sur le lien Brio approprié)
- Date limite d'inscription : cinq jours ouvrables avant le début du PNIC (volet théorique ou pratique). Note : certaines exceptions pourraient être considérées et être admises;
- Un remboursement de 50 % est prévu pour une demande d'annulation reçue moins de cinq jours ouvrables avant le début du PNIC (volet théorique ou pratique).

3.2 Documents à remettre pour l'inscription au PNIC

Trois documents doivent être déposés au dossier du candidat, au service d'inscription du PNIC :

Document requis	Précisions
1. Formulaire d'inscription rempli en ligne	Le service d'inscription du PNIC accusera réception des documents et signifiera au candidat : • Les documents manquants, le cas échéant; • La conformité de l'inscription.
2. Copie de preuve de paiement	Paiement par carte de crédit, seulement. Une confirmation sera envoyée au candidat. S'assurer de conserver ce document pour les impôts. • Nouveau candidat : 500 \$.
3. Promesse d'embauche	Le document de promesse d'embauche rempli par l'employeur devra être ajouté en pièce jointe, en format PDF , lors de l'inscription au PNIC. Ce document doit être contemporain : la période écoulée entre la date d'émission de la promesse d'embauche et la date du dépôt de la demande d'inscription au PNIC doit être inférieure à 6 mois.

3.3 Accommodement : demande et documents requis

Seules les demandes d'accommodement en lien avec **l'examen théorique** sont autorisées.

Politique et formulaire d'accommodement

Le PNIC peut accorder certains accommodements à des étudiants qui ont des besoins spécifiques.

Nous vous invitons à prendre connaissance de la politique et du formulaire d'accommodement qui se trouvent sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section : Procédures et inscriptions – Accommodement – Politique et formulaire (PDF).

Trois documents doivent être fournis pour qu'une demande d'accommodement soit traitée. **Ces documents doivent être transmis en format PDF à l'adresse suivante : aclip.spu@msss.gouv.qc.ca.**

Document requis	Précisions
1. Formulaire de demande d'accommodement rempli	Ce document doit indiquer : • L'accommodement demandé; • Le diagnostic sous-jacent.
2. Lettre du médecin (ou autre professionnel qualifié – consulter la liste qui accompagne la politique d'accommodement)	Ce document doit également indiquer : • Le diagnostic, incluant une description des limites fonctionnelles associées; • L'accommodement demandé; • La raison pour laquelle l'accommodement est demandé; • Les coordonnées du professionnel qualifié.
3. Lettre ou autre document du collègue attestant des accommodements accordés durant les études en soins préhospitaliers d'urgence	Ce document doit également indiquer : • Les coordonnées de la personne responsable de la demande d'accommodement à l'établissement d'enseignement, et chargée du dossier du candidat.

L'accommodement accordé est applicable uniquement à une session du PNIC.

3.4 Dossier de demande d'inscription au PNIC conforme

- Le candidat et le CISSS/CIUSSS/ Urgences-santé d'appartenance recevront un courriel de confirmation d'inscription signifiant que le dossier d'inscription est conforme et que le processus du PNIC peut commencer.
- Le candidat recevra ensuite des courriels de convocation spécifiques pour : les activités préparatoires à la familiarisation de la plateforme utilisée, l'examen théorique et le travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales.

3.5 Inscription au volet pratique PIPMT

Les démarches administratives pour le volet pratique sont adaptées régionalement. Les informations relatives au processus du PIPMT seront transmises au candidat par les responsables du CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance.

Important : afin de pouvoir débiter le PIPMT, le candidat et son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance doivent avoir reçu une confirmation de **dossier conforme** d'inscription au PNIC – demande complète.

4. Évaluation et critères de réussite

La réussite du PNIC comprend trois volets :

4.1 Volet 1 : Examen théorique

Il est composé d'une centaine de questions dont les réponses sont à choix multiples.

Toutes les questions sont indépendantes les unes des autres.

Il présente deux types de questions, soit des questions associées à une mise en situation et des questions non associées à une mise en situation.

La note de passage est de 60 %. Trois heures sont allouées pour compléter l'examen.

Exemple de questions associées à une mise en situation :

Répondez aux 6 questions suivantes à l'aide de cette mise en situation.

Affectation :	18-C-3 (mal de tête, problème d'élocution) Masculin, 65 ans
Évaluation de la situation :	Dans un domicile privé
Première impression :	Le patient est un homme en surpoids important. Il est assis dans un fauteuil et est somnolent.
Histoire :	Sa conjointe dit qu'il n'arrive plus à se lever de son fauteuil pour venir manger. Son bras gauche ne bouge plus et il dit avoir mal à la tête. Le patient sourit comme à son habitude, mais il n'arrive pas à parler correctement et sa femme l'aide à compléter ses phrases. Les symptômes ont commencé il y a une heure. Antécédents médicaux : fibrillation auriculaire, hypothyroïdie, épilepsie et diabète Allergies : aucune Médicaments : acide acétylsalicylique (AAS), Synthroid ^{MD} (lévothyroxine), Humulin ^{MD} -N/NPH (insuline), Keppra ^{MD} (lévétiracétam), Xarelto ^{MD} (rivaroxaban)
Appréciation primaire :	L : alerte A : libre B : ample et efficace C : pouls radial irrégulier et bien frappé D : orienté X 3
Signes vitaux :	Fréquence cardiaque : 96/minute, irrégulière Fréquence respiratoire : 24/minute Tension artérielle : 142/90 mmHg Saturation : 96 % a.a.
Examens spécifiques :	Glycémie : 2,8 mmol/L Peau chaude

Questions associées à la mise en situation :

1 : Quelles sont les hypothèses cliniques les plus probables?

- A) Dégradation de l'état général et méningite
- B) Dégradation de l'état général et AVC
- C) Hypoglycémie et AVC**
- D) Hypoglycémie et migraine

2 : En considérant les informations recueillies, quel geste le TAP doit-il privilégier?

- A) Demander une liste de médicaments
- B) Effectuer un préavis
- C) Gérer la glycémie**
- D) Entreprendre l'évacuation

3 : Le TAP applique l'échelle de Cincinnati, quel est le résultat?

- A) 0/3
- B) 1/3
- C) 2/3**
- D) 3/3

4 : Quel est le traitement prioritaire à administrer sur les lieux?

- A) Solution glucosée suivie d'un glucagon
- B) Solution glucosée
- C) Glucagon**
- D) Glucagon suivi d'une solution glucosée

5 : Le TAP a 30 minutes de transport à faire. Quels sont les traitements déterminants pour le patient à considérer dans le choix du centre hospitalier receveur?

- A) L'angioplastie et la reperfusion cérébrale
- B) Le traitement endovasculaire et la craniotomie
- C) La craniotomie et l'angioplastie
- D) La reperfusion cérébrale et le traitement endovasculaire**

6 : Quels sont les facteurs de risque d'AVC présents chez ce patient?

- A) Âge, fibrillation auriculaire et diabète**
- B) Âge, sédentarité et céphalée
- C) Sexe, épilepsie et obésité
- D) Sexe, fibrillation auriculaire et hypothyroïdie

FIN DE LA MISE EN SITUATION

Exemples de questions non associées à une mise en situation :

Veillez répondre aux questions générales suivantes, qui ne sont pas en lien avec la mise en situation précédente.

Dans le cas d'un enfant inconscient de 8 ans, à partir de quelle fréquence cardiaque le TAP doit-il entamer la RCR?

- A) < 50/minute
- B) < 60/minute**
- C) < 80/minute
- D) < 100/minute

Dans quelle situation clinique le TAP doit-il envisager un arrêt de manœuvre?

- A) Un patient de moins de 18 ans
- B) Un patient porteur d'un DAVG
- C) Une hypothermie soupçonnée
- D) Une situation de pendaison**

En l'absence de danger pour le TAP, quelle est la technique de base pour commencer l'assistance ventilatoire?

- A) Ballon-masque
- B) Combitube®.
- C) Masque de poche**
- D) Oxylator™

En situation de triage, le TAP approche un patient adulte qui lui tend la main quand il lui parle. Ce dernier n'a pas de pouls radial. Quelle couleur le TAP devrait-il lui attribuer selon le protocole Start et JumpStart modifié (SIN. 2)?

- A) Vert
- B) Jaune
- C) Rouge**
- D) Noir

En présence de quels signes ou symptômes le TAP doit-il effectuer un ECG 12D chez un homme de 19 ans?

- A) Bradycardie, douleur thoracique de tout type, céphalée
- B) Palpitations, bradycardie, quasi-syncope**
- C) Palpitations, dyspnée soudaine et inexpliquée, syncope
- D) Tachycardie, faiblesse soudaine et inexpliquée, quasi-syncope

4.2 Volet 2 : Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales

Ce travail de trente questions à choix multiples est obligatoire et s'effectue en ligne la même journée que l'examen théorique. Aucune note de passage n'est associée à ce travail.

4.3 Volet 3 : Pratique – PIPMT

Ateliers pratiques et évaluations certificatives ou ECOS

- Trois des cinq modules du PIPMT font l'objet d'une évaluation certificative ou ECOS. Ces ECOS se déroulent lors d'ateliers pratiques;
- Le seuil de réussite correspond à l'absence d'erreurs critiques au moment où l'action se déroule, sans biais d'interprétation lié au scénario ou au matériel utilisé;
- La réussite des trois ECOS est obligatoire à la réussite du PNIC. Cette règle constitue une condition particulière de réussite;
- Les erreurs critiques sont documentées à l'annexe IV.

Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

- **Pour l'aspect clinique** : le seuil de réussite correspond à l'absence d'erreurs critiques exigeant une intervention directe de l'instructeur.

5. Déroulement du PNIC

Une fois inscrit au PNIC, le candidat recevra les consignes suivantes afin de :

- Se connecter à la plateforme d'examen Brio, qui sera utilisée pour la tenue de **l'examen théorique** et du travail de **connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales**;
- Pouvoir effectuer les activités préparatoires permettant de se familiariser avec cette plateforme, de s'approprier le déroulement de passation de l'examen et d'obtenir le consentement à leurs égards.

Ces étapes sont obligatoires pour la passation de l'examen théorique et pour l'exécution du travail de **connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales**.

Considérant la situation sanitaire au moment de la passation de l'examen théorique et de l'exécution du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales, ces travaux peuvent s'effectuer dans un collège ou en ligne de la maison. Les consignes sont fournies par l'équipe du PNIC.

Prendre note également qu'il est possible de commencer le volet pratique (PIPMT) avant d'effectuer l'examen théorique et le travail en ligne portant sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales.

5.1 Prérequis pour l'examen théorique

Le candidat devra s'engager à respecter :

1. Les conditions concernant la plateforme :

- Avoir complété l'ensemble des activités préparatoires;
- Avoir en sa possession son code d'utilisateur et son mot de passe pour pouvoir se connecter à la plateforme lors de la journée de l'examen.

2. Le lieu et l'heure de l'examen :

- Connaître l'emplacement de son examen, soit le collège et le local;
- Se présenter au moins 30 minutes avant le début de l'examen.

3. Les conditions du déroulement de l'évaluation :

- Utiliser le navigateur Web *Google Chrome*;
- Les seules fenêtres de navigation ouvertes seront : la plateforme d'examen Brio et le document de référence autorisé;
- Rester assis durant toute la durée de l'examen;
- Respecter le silence durant toute la durée de l'examen;
- Se déconnecter de la plateforme d'examen Brio (« Déconnexion ») dès l'examen complété et fermer l'ordinateur sans délai.

Tout manquement aux conditions ci-haut mentionnées entraînera automatiquement une révision de la passation d'examen, suivi d'une décision pouvant aller jusqu'à un échec.

5.2 Examen théorique

Le candidat devra rejoindre la plateforme d'examen **à l'heure indiquée** sur la convocation. Il sera vêtu de **son uniforme d'étudiant et aura en main son permis de conduire**. Il devra également se soumettre aux consignes de vérification exigées par le surveillant de la classe.

Toute tentative de tricherie entraînera une note de **zéro**.

Tout manquement aux consignes précédentes provoquera l'exclusion du candidat de la classe. La tentative sera considérée comme un échec, et le candidat devra reprendre son examen ultérieurement. Il devra également acquitter les frais de 200 \$ à nouveau.

Aucun retard ne sera accepté. Le cas échéant, le candidat devra se représenter à une date ultérieure et acquittera les frais de 200 \$ à nouveau.

Seules les **absences** justifiées par un empêchement majeur ne seront pas considérées comme un échec. La justification de l'absence doit être envoyée par écrit avant le 10^e jour ouvrable qui suit la journée de l'examen manqué. Dans ce cas, le candidat devra se représenter à une date ultérieure et aucuns frais d'inscription ne seront exigés.

5.3 Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales

Le travail en ligne sera à effectuer la même journée que l'examen théorique.

Il sera possible de consulter les documents de référence pendant la réalisation du travail.

5.4 Examen pratique – PIPMT

Le volet pratique est réalisé via un PIPMT. Il est constitué de deux activités d'intégration, soit des ateliers cliniques et des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel.

La première activité du PIPMT comprend deux journées présentant cinq modules d'intégration :

- Le premier module comprend l'accueil des candidats et présente le programme PIPMT;
- Les trois modules suivants, présentés sous forme d'atelier, évaluent les compétences d'intervention en réanimation, en situation médicale et en situation traumatique. L'évaluation certificative sous forme d'évaluation clinique objective structurée (ECOS) est incluse dans ces trois ateliers uniquement;
- Un cinquième module comprend un atelier sur la gestion et la prévention des risques infectieux, dont les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI). Cette activité d'apprentissage vise à transmettre les règles de santé et sécurité au travail (SST), notamment le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les procédures visant à limiter les risques de transmission des infections. D'autres ateliers de formation régionaux peuvent également être présentés dans le module 5. (Ex. I-gel® ou LMA Supreme™). Tous ces ateliers du cinquième module de formation ne seront pas évalués dans le cadre du PNIC/PIPMT

- **La deuxième activité du PIPMT** propose des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel. L'objectif de cette activité vise à couvrir les aspects cliniques lors de situations réelles. Les entreprises ambulancières peuvent porter un regard opérationnel particulier et profiter du PIPMT pour inclure dans leur processus d'intégration en milieu de travail, les notions de santé et sécurité au travail, et la conduite d'une ambulance. La philosophie du PIPMT est axée sur une approche globale de l'intégration en milieu de travail du nouvel employé.

Le résultat du candidat pour le volet pratique est approuvé par le directeur médical régional (DMR) et transmis au service de gestion du PNIC.

L'horaire des jours de formation prévu au programme et les directives associées seront remis au candidat par l'employeur, dans le cadre du processus d'embauche.

Le candidat doit se présenter aux activités cliniques et aux quarts de travail en milieu clinique, et être opérationnel à l'heure indiquée, selon les directives fournies par le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé et par l'employeur. Le port de l'uniforme et la présentation du permis de conduire sont obligatoires. Tout manquement à l'une de ces consignes peut entraîner l'interruption du PIPMT et la suspension immédiate du PNIC. Le candidat doit justifier l'interruption du PNIC à la Direction médicale nationale par courriel à l'adresse dmn.spu@msss.gouv.qc.ca et à l'équipe de gestion du PNIC à l'adresse aclip.spu@msss.gouv.qc.ca, et ce, avant le 10^e jour ouvrable qui suit la réception de l'avis d'interruption.

Une suspension immédiate du PNIC ne sera pas considérée uniquement pour les candidats ayant interrompu le programme en raison d'un empêchement majeur. Dans ce cas, le candidat devra poursuivre son PIPMT à une date ultérieure et aucuns frais d'inscription ne lui seront exigés.

En l'absence d'une justification valable, l'équipe de gestion du PNIC enverra au candidat la décision finale de la Direction médicale nationale au sujet de la continuation du PNIC.

5.5 Traitement des résultats

Une lettre indiquant les résultats des examens finaux (théorique et pratique PIPMT) sera transmise, par courriel, au candidat et à son CIUSSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance dans un délai de deux jours ouvrables, à la suite de la réception de l'ensemble des documents d'évaluation du CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance.

Volet 1 : les résultats partiels de l'examen théorique seront transmis par courriel au candidat et à son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance au plus tard dans les 2 jours ouvrables suivant la date de la tenue de l'examen.

Volet 2 : la complétion du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales sera confirmée.

Volet 3 : le résultat du volet pratique (PIPMT) est compilé dès la fin des activités d'intégration et transmis au responsable du programme dans les CISSS/CIUSSS/Urgences-santé. Une fiche synthèse est complétée et analysée par le DMR pour l'approbation du résultat.

Si le candidat réussit l'ensemble des trois volets du PNIC : dans les deux jours ouvrables suivant la réception de tous les documents d'évaluation, une lettre de résultats finale sera transmise par courriel au candidat et à son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance. Cette correspondance indiquera le numéro de matricule et confirmera l'attribution d'un statut actif au registre national. La carte de statut du technicien ambulancier paramédic (TAP) sera envoyée ultérieurement au candidat par la poste.

Si le candidat échoue : une lettre de résultats sera transmise par courriel au candidat et à son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance, indiquant les raisons de l'échec ainsi que les étapes administratives subséquentes possibles.

5.6 Transmission des résultats au collège du candidat

Prendre note que si le candidat a accepté que ses résultats soient transmis à son collège d'origine, une copie de ses résultats pourrait lui être envoyée en même temps qu'une autre à son collège. En vertu de l'autorisation accordée, le candidat aura donc jusqu'à la date de l'examen pour retirer son consentement.

5.7 Demande de révision

Le candidat désirant obtenir une révision du résultat de son évaluation concernant les aspects cliniques du PIPMT doit en faire la demande par écrit, directement au directeur médical régional concerné, dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de la lettre de résultats. Une copie de cette demande doit également être envoyée à aclip.spu@msss.gouv.qc.ca.

Il appartient au directeur médical régional de maintenir ou de modifier le résultat. Ce dernier communiquera sa décision dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande.

5.8 Reprises, modalités et frais

Examen théorique :

Trois essais sont permis pour s'inscrire à une reprise, le candidat doit remplir le formulaire d'inscription qui est disponible sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
 - Section Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire (cliquer sur le lien Brio) et acquitter les frais de 200 \$.

Examen pratique – PIPMT :

Une seule inscription au PIPMT (volet pratique) est permise. Comme mentionné dans le plan directeur, une formation d'appoint de type « aide à la réussite » d'un maximum de quatre heures est proposée pour chaque compétence échouée à la première tentative. Cette formation peut également correspondre à un quart de travail supplémentaire sur la route afin d'attester une ou des compétences précédemment échouées selon les recommandations du DMR.

Si les difficultés perdurent à la suite de l'aide à la réussite, le candidat est alors dirigé vers le PEACTAPSP version abrégée. Les coûts reliés à ce programme sont de 150 \$ par jour.

5.9 Arrêt du PIPMT – par l'employeur ou par le candidat

Les modalités relatives à l'interruption du PIPMT, soit arrêt par un employeur ou abandon par le candidat, sont définies dans le plan directeur, disponible sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section Plan directeur.

6. Guide de préparation aux examens

6.1 Examen théorique et travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales : contenu

Examen théorique :

Le plan directeur précise toutes les spécificités, incluant les compétences évaluées et la répartition de celles-ci.

Les questions théoriques sont tirées des **documents cliniques** qui sont disponibles sur l'**extranet** du portail **Préhospitalier Québec** (pour y avoir accès, voir Section 1) :

- Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :
 - « Documents provinciaux »;
 - Tuile : Documents à l'usage des finissants pour le PNIC.
- Choisir : « Édition » correspondante
« Contenu de l'examen théorique »

Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales

Les questions sont tirées des **documents réglementaires** qui sont disponibles sur l'**extranet** du portail **Préhospitalier Québec** (pour y avoir accès, voir Section 1) :

- Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :
 - « Documents provinciaux »;
 - Tuile : Documents à l'usage des finissants pour le PNIC.
- Choisir : « Édition » correspondante
« Contenu du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales »

6.2 Examen théorique : stratégies

L'examen théorique est composé de trois types de questions : connaissance, application et intégration.

L'examen est présenté en trois sections indépendantes. Le candidat ne peut retourner à la section précédente lorsqu'il est passé à la section suivante. Pour les questions, le candidat doit faire le choix de la **meilleure réponse**, même si plusieurs réponses peuvent lui sembler acceptables.

Il n'est pas recommandé de passer un temps excessif sur une question dont la réponse semble incertaine. Chaque réponse compte pour un point.

6.3 Examen pratique PIPMT

6.3.1 Ateliers pratiques et évaluation certificative ou évaluation clinique objective structurée (ECOS)

6.3.1.1 Généralités

Trois des cinq modules du PIPMT font l'objet d'une évaluation certificative ou ECOS. Ces ECOS se déroulent lors des ateliers.

Chaque atelier :

- Requiert une préparation individuelle du candidat comme indiqué dans le présent guide à la section « Contenu »;
- Est composé d'un instructeur-évaluateur et d'un maximum de quatre candidats;
- Se divise en deux parties. La première partie présente les équipements utilisés et offre l'opportunité de réviser certaines techniques de soin portant sur le thème de l'atelier. La deuxième partie est réservée aux évaluations certificatives.

6.3.1.2 Modules à couvrir lors des deux journées de formation

Module – Introduction

Objectif : décrire la structure du PIPMT et les critères d'évaluation.

Introduction

- Déroulement de la formation, intégration sur la route
 - Contenu et dates;
 - Critères d'évaluation (maintien de compétences, route);
 - Maintien de compétences évalué selon les protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics (PICTAP) standards (sans les procédures pour les MRSI);
 - Concept d'erreur critique;
 - Grilles d'évaluation.

Programme

- Échéancier, suivis et accompagnement sur la route;
- Rôles du TAP, de l'employeur et du DMR;
- Attentes du candidat.

Module – Situations de réanimation

Objectif : appliquer un protocole de réanimation chez une clientèle adulte et pédiatrique (sans les procédures MRSI).

Équipement et révision

- Familiarisation avec les trousses;
- Familiarisation avec le moniteur défibrillateur et la capnographie, si applicable;
- Technique d'intubation difficile et résolution de problèmes;
- Intubation du patient avec pouls, avec ou sans capnographie;
- Techniques de désobstruction pour toutes les catégories d'âge.

Maintien de compétences en situation de réanimation (RÉA.)

- Chaque TAP doit être P1 et P2 au moins une fois.

Module – Situations médicales

Objectif : appliquer un protocole de situation médicale chez une clientèle adulte et pédiatrique (sans les procédures MRSI).

Équipement et révision

- Techniques d'administration de médicaments, notamment par voie intramusculaire (IM);
- Technique d'assistance respiratoire et ventilatoire avec l'Oxylator™ et au ballon ventilatoire;
- Technique d'assistance respiratoire avec la valve de Boussignac (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP);
- Technique d'ECG 12 dérivations et interprétation du résultat de l'analyse de l'appareil.

Maintien de compétences en situation médicale (MED.)

- Chaque TAP doit être P1 et P2 au moins une fois.

Module – Situations traumatiques

Objectif : Appliquer un protocole de situation traumatique chez une clientèle adulte et pédiatrique (sans les procédures MRSI).

Équipement et révision

- Technique de pose d'un collet cervical;
- Techniques d'immobilisation à l'aide des différents dispositifs d'immobilisation pour toutes les catégories d'âge (planche incluant le PEDI-PAC, matelas immobilisateur et KED);
- Techniques de mobilisation des patients pour toutes les catégories d'âge, selon l'endroit et la position dans laquelle le patient a été trouvé, et la condition clinique;

- Utilisation de TRAUMA. 0, incluant les techniques d'appréciation secondaire et la prise de décision relative à l'immobilisation du patient.

Maintien de compétences en situation traumatique (TRAU.)

- Chaque TAP doit être P1 et P2 au moins une fois.

Module – Approche MRSI

Objectif : utiliser les équipements de protection individuelle (EPI) au bon moment.

Important :

Les particularités régionales, telles que l'application des techniques MRSI ou l'utilisation des dispositifs supraglottiques (igel, LMA suprême, etc.) ou autres formations spécifiques, ne font pas partie de l'évaluation certificative du PNIC/PIPMT. Elles pourront être abordées dans des ateliers pratiques non évalués dans les CISSSS/CIUSSS/Corporation d'urgences-santé.

Approche MRSI

- Particularités régionales sur la prévention des infections;
- Discussion et précision sur les protocoles adaptés à la pandémie;
- Mises en situation sur la reconnaissance des risques MRSI (REA, MED, autres) au cours des 10 premières minutes;
- Communication et transfert du patient au centre hospitalier (CH).

6.3.1.3 Déroulement des ateliers pratiques

Il est présumé que tous les candidats connaissent les protocoles en vigueur et qu'ils sont compétents pour effectuer les techniques liées aux interventions.

- **Première partie de l'atelier**

Une séance de familiarisation avec les équipements et la possibilité d'exercer diverses techniques sont prévues au début de chaque atelier. Bien que cette séance constitue une occasion de réactivation des connaissances et des compétences acquises, la simple participation à ce laboratoire ne constitue pas une révision complète des compétences à démontrer lors des ECOS. Ainsi, le laboratoire constitue une occasion de réactivation des connaissances et des compétences acquises seulement.

- **Deuxième partie de l'atelier**

Le candidat intervient comme TAP responsable à chacun des ateliers proposés dans des situations : réanimation médicale et traumatique. Par conséquent, trois grilles d'évaluation certificative comme TAP 1 seront remplies par les instructeurs. La tâche du TAP 2 sera également observée et commentée.

L'évaluation certificative s'effectue en groupe. Chaque participant doit effectuer une prestation à titre de TAP 1, accompagné d'un autre candidat. Le candidat doit ainsi démontrer sa compétence et justifier cette dernière par ses propos exprimés à la fin de la prestation.

Ce modèle s'inspire du modèle « Maintien de compétences » utilisé dans les formations sur mesure offertes aux TAP en exercice.

La prestation inclut la préparation, l'intervention et la remise en service des équipements.

6.3.1.4 Description de l'évaluation certificative – ECOS

L'évaluation certificative est réalisée sous forme d'ECOS, soit à l'aide de courts scénarios basés sur trois des compétences particulières du programme d'études en *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0*.

Les compétences évaluées sont :

- Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation (Réf. : Module – Situations de réanimation);
- Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux (Réf. : Module – Situations médicales);
- Intervenir auprès des personnes en situation traumatique (Réf. : Module – Situations traumatiques).

Le contenu abordé et les critères de performance exigés sont également prescrits par le programme d'études.

6.3.1.5 Contexte de réalisation

Le contexte de réalisation implique des scénarios courts et authentiques impliquant des patients instables visant un ou plusieurs des éléments suivants soit :

- Évaluation de la situation;
- Appréciation clinique préhospitalière, incluant les examens spécifiques requis;
- Choix des protocoles cliniques appropriés;
- Soins dispensés, notamment les techniques à exécuter;
- Surveillance clinique;
- Choix du CH et la communication (10-10 et histoire de cas), si applicable.

Tous les cas présentés sont instables et requièrent un raisonnement clinique et des habiletés techniques supérieures afin de stabiliser l'état de la victime. Cette condition vise à combler la faible probabilité d'une exposition à des cas instables dans les quarts de travail en milieu clinique et opérationnel prévus dans le PIPMT.

Les scénarios sont standardisés en fonction du nombre de protocoles et de techniques à utiliser, mais également en fonction de l'ordre dans lequel ils sont présentés. Ainsi, une gradation du niveau de difficulté s'observe entre le premier et le quatrième scénario. L'ordre d'intervention et le rôle de chacun sont attribués par une pige ou par d'autres processus équivalents.

6.3.2 Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

6.3.2.1 Généralités

Les quarts de travail sur la route visent d'abord l'intégration professionnelle du candidat à son milieu de travail sous les aspects cliniques et opérationnels.

Les habiletés observables en situation réelle d'intervention sont évaluées lors des journées sur la route en milieu de travail. Ainsi, les habiletés telles que l'appréciation clinique, l'interprétation des signes et des symptômes, incluant l'analyse des signes vitaux, l'anamnèse et les choix du ou des protocoles, incluant les techniques d'examen et de soins à appliquer, sont démontrés en situation réelle d'intervention.

Les observations en milieu clinique, auprès du patient, sont effectuées par un TAP instructeur, un moniteur de stage ou un TAP expérimenté désigné.

Les observations se déroulent tout au long des interventions en milieu de travail. Un minimum de dix cas doit faire l'objet d'une évaluation certificative, **dont 80 % des cas qui doivent comporter une prise en charge dans un milieu de vie ou sur le site de l'incident (un refus de transport maximum).**

La durée peut varier selon le nombre d'interventions effectuées pendant chaque quart de travail.

6.3.2.2 Déroulement des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

Le candidat est jumelé à des quarts de travail selon les règles et procédures déterminées par l'entreprise ambulancière.

Les règles et procédures relatives aux quarts de travail sont précisées au moment déterminé par l'entreprise ambulancière, soit à l'accueil du candidat ou à la remise de l'horaire des quarts de travail.

Les quarts de travail peuvent avoir lieu durant la semaine ou la fin de semaine, de jour, de soir ou de nuit.

6.3.2.3 Description de l'évaluation lors des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

Les observations spécifiques aux aspects cliniques sont basées sur les critères de performance prescrits par le programme d'études en *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0*.

6.3.2.4 Contexte de réalisation

Le type d'appel n'étant pas prévisible pendant un ou plusieurs quarts de travail sur route, l'observation des habiletés peut être effectuée dans différents contextes. De plus, l'observation se limite aux éléments observables chez des patients stables ou instables de toutes catégories d'âge et en toute circonstance, soit :

- Évaluation de la situation (portion « Prévention de la propagation des risques infectieux »);
- Appréciation clinique préhospitalière incluant les examens spécifiques requis;
- Choix des protocoles cliniques appropriés;

- Soins dispensés, notamment les techniques à exécuter;
- Déplacement de la personne (portion « Règles et procédures relatives à la santé et sécurité au travail »);
- Surveillance clinique;
- Choix du CH et communication (10-10 et histoire de cas), si applicable.

7. Guides d'étude : documents de référence³

7.1 Documents réglementaires

Ces documents peuvent être consultés sur l'**extranet** du portail [Préhospitalier Québec](#) (pour y avoir accès, voir Section 1) :

- Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :
 - « Documents provinciaux »;
 - Tuile : Documents à l'usage des finissants pour le PNIC.
- Choisir : « Édition » correspondante
« Contenu de l'examen théorique »

Tous les documents cliniques peuvent être consultés sur l'**extranet** du portail [Préhospitalier Québec](#) (pour y avoir accès, voir Section 1) :

- Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :
 - « Documents provinciaux »;
 - Tuile : Documents à l'usage des finissants pour le PNIC.
- Choisir : « Édition » correspondante
« Contenu du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales »

³ Prendre note que toute documentation trouvée sur YouTube ou résultant d'une recherche Google pourrait être désuète.

⁴ Liste des documents non exhaustive.

7.2 Volet pratique de l'évaluation certificative

Contenu spécifique à réviser

Pour la compétence *Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation* :

- Protocoles de réanimation adulte et pédiatrique en contexte médical et traumatique;
- Utilisation de la capnographie et interprétation des résultats;
- Technique d'intubation difficile et résolution de problèmes;
- Techniques de désobstruction pour toutes les catégories d'âge.

Pour la compétence *Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux* :

- Protocoles impliquant l'administration de médicaments, adulte et pédiatrique;
- Techniques d'administration de médicaments notamment les voies intramusculaires (IM) et intranasales (IN);
- Technique d'assistance respiratoire et ventilatoire avec l'Oxylator™ et au ballon ventilatoire;
- Technique d'assistance respiratoire à la CPAP;
- Techniques d'ECG 12 dérivations et interprétation du résultat de l'analyse de l'appareil;
- Règles et procédures relatives au refus de soins.

Pour la compétence *Intervenir auprès des personnes en situation traumatique* :

- Technique de pose d'un collet cervical;
- Technique d'intubation du patient avec pouls, avec ou sans capnographie;
- Techniques d'immobilisation à l'aide des différents dispositifs pour toutes les catégories d'âge (planche incluant le PEDI-PAC, matelas immobilisateur, et immobilisateur KED);
- Techniques de mobilisation des patients pour toutes les catégories d'âge, selon l'endroit et la position dans laquelle le patient a été trouvé, et la condition clinique;
- Utilisation de TRAUMA. 0, incluant les techniques d'appréciation secondaire et la prise de décision relative à l'immobilisation du patient;
- Utilisation de l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT) et choix du centre hospitalier.

Lors des scénarios, l'intervention préhospitalière est effectuée selon les PICTAP en vigueur et les techniques sont réalisées selon les directives extraites des documents de formations provinciales.

8. Attribution d'une région d'appartenance

Le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance se détermine au moment d'inscrire le candidat au registre national. En procédant à la saisie du dossier dans l'application informatique, une région d'appartenance est attribuée.

La région d'appartenance est déterminée selon l'une des trois conditions suivantes, dans l'ordre :

1. Région où travaille le paramédic;
2. Région où habite le paramédic (lorsque ce dernier n'a pas d'emploi);
3. Autre région, s'il y a entente entre les régions concernées.

C'est notamment dans cette région que le technicien ambulancier paramédic doit :

- Mettre à jour ses coordonnées (auprès du responsable administratif);
- Suivre les formations continues.

Au Québec, la pratique des soins préhospitaliers est sous la responsabilité d'un directeur médical régional. À cet effet, lors du processus d'assurance qualité, le candidat recevra les rétroactions relatives à ses interventions.

9. Intégration spécifique dans le CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance

Une fois que le candidat a un statut actif au registre national, l'équipe des soins préhospitaliers d'urgence du CIUSSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance verra à l'informer des politiques et des procédures régionales (ex. : corridors de service en traumatologie et en cardiologie, programme régional d'amélioration de la qualité, etc.).

Il est aussi possible que l'équipe des soins préhospitaliers d'urgence régionale convoque le candidat à des séances de formation continue dont le contenu n'aurait pas été couvert durant la formation collégiale, exemple : particularités régionales.

Cette mise à niveau pourra prendre la forme de courtes formations ou d'un document écrit, selon les besoins et les convenances.

10. Intégration au marché du travail : pratique conditionnelle à l'exposition clinique

L'attribution d'un statut actif au registre national ne permet pas d'intégrer automatiquement le marché du travail. La pratique préhospitalière est encadrée par la politique de retour aux activités cliniques⁵. Cette démarche vise à assurer une préparation adéquate. Si le candidat commence son travail plus de quatre mois après la réussite du PNIC, il sera soumis à cette politique de retour aux activités cliniques. L'analyse et la supervision des activités cliniques seront faites par la région d'appartenance.

En terminant, il importe de mentionner que la mise en place du PNIC n'enlève pas aux entreprises en processus de recrutement la prérogative de tenir des examens ou des séances de formation supplémentaires à la suite de l'embauche.

11. Maintien du droit de pratique à titre de technicien ambulancier paramédic (TAP)

Pour maintenir un droit de pratique actif, le TAP a l'obligation de garder à jour ses connaissances, donc de suivre et de réussir les formations continues obligatoires offertes par le CIUSSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance.

Lorsque le TAP détient un emploi au Québec, la formation est gratuite et les inscriptions sont coordonnées par l'employeur.

Si le TAP ne détient pas d'emploi à titre de technicien ambulancier paramédic au Québec, il doit s'informer des dates où les formations sont dispensées par le CIUSSS/CIUSSS/ Urgences-santé d'appartenance et acquitter les frais de formation lors de son inscription.

Dans le cas où les formations ne seraient pas suivies dans la période où elles sont offertes par les équipes régionales, les frais réels encourus par l'équipe peuvent être facturés.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à communiquer par courriel à registreTAP@msss.gouv.qc.ca

⁵ Cette politique peut être consultée sur l'extranet du portail Préhospitalier Québec.

ANNEXE 1 – Liste des équipes régionales en soins préhospitaliers d'urgence

Les informations et les coordonnées des responsables des soins préhospitaliers d'urgence des CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance peuvent également être consultées sur le portail **Préhospitalier Québec** sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC);
 - Modalités régionales d'inscription au registre national.

ANNEXE 2 – Formulaire de demande d'inscription – registre national

Pour obtenir un exemplaire, consulter le portail **Préhospitalier Québec** sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC);
- Section Inscription au registre national;
- Cliquer sur le bouton « Formulaire d'inscription + ».

ANNEXE 3 – Pour s'inscrire au PNIC en ligne via la plateforme Brio

Le formulaire d'inscription au PNIC est disponible sur : **Préhospitalier Québec** sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC);
Section Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire (cliquer sur le lien « Brio »).

ANNEXE 4 – Répertoire des erreurs critiques

La présente liste regroupe les erreurs critiques telles que décidées par la table des DMR. Il s'agit d'un répertoire exhaustif devant être utilisé aux fins de l'évaluation certificative dans un contexte d'obtention ou de maintien des privilèges.

EC1 Administration d'un médicament sans vérification d'allergies.

EC2 Donner un médicament, lorsque non requis⁶.

EC3 Absence ou délai injustifiés d'une action critique à poser⁷ :

- a. Dégagement des voies respiratoires en présence d'une obstruction complète physiologique ou par un corps étranger.
- b. Assistance ventilatoire ou respiratoire en présence d'une détresse respiratoire (selon la définition des PICTAP).
- c. Réanimation cardiorespiratoire et défibrillation en présence d'un arrêt cardiaque.
- d. Hémorragie externe contrôlée avec des signes de choc.

EC4 Délai injustifié dans l'administration ou l'absence d'administration d'un médicament « chronodépendant » :

- a. Épinéphrine en présence d'une réaction anaphylactique confirmée.
- b. Salbutamol pour un asthme sévère ou une détresse respiratoire.
- c. Nitro en présence d'une dyspnée d'origine cardiaque probable avec hypertension artérielle.

EC5 Arrêt cardiorespiratoire (ACR) traumatique avec plus d'une analyse sur les lieux en l'absence de rythme cardiaque défibrillable.

EC6 Ventilation par le mauvais conduit du Combitube.

EC7 Absence de signes vitaux à l'appréciation clinique (lorsque spécifiquement observée dans un contexte dont la résultante cause un préjudice immédiat au patient observable et mesurable).

EC8 Maintien de l'axe cérébro-spinal inadéquat (mouvement significatif observable).

EC9 Pas d'ECG 12 dérivations chez un patient présentant une douleur thoracique d'origine cardiaque probable.

⁶ Administration sans justification eu égard au contexte ou au portrait clinique du patient.

⁷ Le délai injustifié est évalué selon les standards du programme d'assurance qualité reconnu pour les praticiens en exercice.

- EC10 Absence de reconnaissance de l'accident vasculaire cérébral (AVC) (critères cliniques reconnus).
- EC11 Polytraumatisé majeur : délai d'intervention injustifié sur la scène en fonction des soins à prodiguer.
- EC12 Arrêt des manœuvres non justifiable.
- EC13 Pas d'assistance respiratoire/ventilatoire lorsque requise.
- EC14 Assistance respiratoire et/ou ventilatoire non efficace lorsque requis (efficacité, soulèvement du thorax et fréquence).
- EC15 Technique de réanimation cardiorespiratoire inacceptable.
- EC16 Absence d'intubation du patient.
- EC17 Évacuation inadéquate pouvant porter un préjudice au patient¹ :
 - a. Faire marcher un patient instable ou potentiellement instable.
 - b. Mauvais choix du centre receveur en fonction de la situation, lorsqu'explicitement prescrite dans les PICTAP.
- EC18 Collier cervical non posé pouvant causer un préjudice au patient.
- EC19 Absence d'électrodes de défibrillation en présence d'une indication d'infarctus du myocarde confirmé à l'ECG 12 dérivations provoquant un délai supplémentaire significatif de la défibrillation en cas d'ACR.

¹ Exemples AVC, STEMI, trauma.... et autre situation chronodépendante au mauvais endroit (délai supplémentaire, donc préjudice supplémentaire)

