

Programme national d'intégration clinique (PNIC)

Plan directeur

Édition 2020

Table des matières

Préface	1
Introduction.....	3
Partie 1	5
Volets théorique et éthique	5
Évaluation basée sur les compétences.....	7
Compétences.....	7
Spécification des examens.....	8
EXAMEN THÉORIQUE	9
Variables structurelles	9
Habiletés cognitives évaluées.....	9
Variables contextuelles	10
Tableau résumé des spécifications de l'examen théorique	10
Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales	11
Autres documents pour la préparation des candidats	11
Annexe 1 – Profil de compétences pour l'examen théorique et le travail éthique	13
Partie 2	17
Volet pratique.....	17
Présentation.....	18
Orientations et conséquences du programme PIPMT	20
Devis de formation et choix des compétences	23
Types de connaissances et répartition des niveaux taxonomiques	25
Tableau de spécification	26
Description des épreuves, seuil de réussite, analyse des résultats et gestion des échecs.	28
Références	32
ANNEXE A.....	33
Les compétences retenues	33
052H - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation.....	35
052L - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux	36
052P - Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.	38
052Q - Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.	40
052N – Utiliser une ambulance en situation d'intervention.	41
ANNEXE B.....	43
Les erreurs critiques.....	43
Répertoire des erreurs critiques	45

Préface

Le Programme national d'intégration clinique (PNIC) constitue l'examen d'accès à la pratique pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP), tel que prévu depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les conditions d'inscription d'un TAP au registre national de la main-d'œuvre (L.R.Q. Chapitre S-6.2, r.1) qui découle de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q. Chapitre S-6.2).

La formule du PNIC doit répondre à un certain nombre d'exigences :

1. Évaluer le seuil de performance attendu des candidats pour la pratique clinique qui garantit la sécurité du public;
2. Administrer une évaluation certificative qui respecte les règles standards de psychométrie;
3. Respecter les contraintes temporelles relatives à la diplomation des étudiants.

La partie 1 du présent document découle d'un travail de révision du PNIC qui s'est effectué avec le soutien des experts en psychométrie de la firme privée Yardstick – Stratégies en évaluation¹, notamment responsable des examens d'accès à la profession des TAP dans plusieurs provinces canadiennes. L'équipe qui a travaillé sur la refonte du modèle du PNIC, est composée de TAP détenant des compétences transversales et multidisciplinaires. L'édition 2020 consiste à préciser, dans le format reconnu par les meilleures pratiques en évaluation certificative, les informations relatives aux examens et à indiquer les compétences évaluées.

Le contenu du PNIC respecte les principes des années antérieures quant aux compétences minimales attendues pour les candidats à la pratique, afin d'obtenir un droit de pratique dans le milieu préhospitalier qui assure pour le public, des interventions sécuritaires. Les termes utilisés se sont arrimés à ceux des autres organisations provinciales et des meilleures pratiques sur le marché. Les décisions quant à l'examen de l'édition 2020 ont été prises à partir des recommandations de la firme Yardstick – Stratégies en évaluation et des contraintes du contexte préhospitalier québécois.

La partie 2 concerne le volet pratique du PNIC. Afin de soutenir l'évaluation certificative et l'insertion du candidat dans le milieu, le programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT) est proposé. Ainsi, les deux objectifs du programme sont d'offrir un processus d'évaluation certificative juste, équitable et cohérent avec le programme d'études en soins préhospitaliers d'urgence (SPU) et de soutenir le nouveau TAP dans le cadre de ses apprentissages et de son insertion professionnelle dans son milieu de travail tout au long de la période d'intégration.

¹ <https://yas.getyardstick.com/services-et-logiciels/?lang=fr>

Introduction

Le contexte de pratique des interventions préhospitalières d'urgence est particulier. En effet, le champ d'exercice paramédical est vaste et l'exposition clinique est aléatoire. Souvent urgentes, les interventions se produisent régulièrement en milieu hostile (de crise) et nécessitent, en plus, une gestion de scène et de témoins. De plus, la charge de travail exige que les techniques de mobilisation pour évacuer les patients soient exécutées simultanément avec l'administration de soins et la surveillance clinique. Les intervenants sont autonomes pour les décisions de soins critiques et rarement plus de deux pour gérer l'ensemble de la situation.

La préparation d'un candidat à son début de pratique clinique est donc un processus important qui repose tout autant sur le travail effectué par les collègues que par le soutien efficace des milieux de stage et l'investissement personnel des candidats eux-mêmes. Le PNIC doit collaborer à ce processus en informant clairement tous les partenaires des attentes minimales requises qu'un candidat doit démontrer pour obtenir son droit de pratique.

L'évaluation contient un examen théorique, un travail obligatoire en ligne portant sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales du TAP ainsi qu'un programme d'intégration professionnelle en milieu de travail :

- Un examen théorique à choix multiples dont la note de passage est fixée à 60 %.
- Un travail obligatoire traitant des responsabilités légales et de l'éthique du TAP. Aucune note de passage n'est associée à ce travail. Il doit cependant être complété pour l'obtention du résultat du PNIC.
- Un programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT) comportant cinq modules dispensés sous forme d'ateliers dont les modules 2, 3 et 4 font l'objet d'une évaluation certificative :
 - Introduction au programme;
 - Intervention en situation de réanimation cardiorespiratoire;
 - Intervention auprès d'une personne nécessitant des soins médicaux;
 - Intervention auprès d'une personne nécessitant des soins en situation traumatique;
 - Intervention dans des cas particuliers comportant des mesures de protection adaptées à la situation des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI).
- Des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel dont l'aspect clinique fait l'objet d'une évaluation certificative.

Partie 1

Volets théorique et éthique

Évaluation basée sur les compétences

En contexte d'évaluation, la compétence représente une description du contenu à évaluer. Le profil de compétences d'un examen est un ensemble de compétences et il définit les limites de ce qu'un examen peut évaluer.

Pour le PNIC, le profil de compétences présente l'ensemble des compétences cliniques considérées comme essentielles pour le TAP afin de pouvoir exercer la profession de façon sécuritaire et efficace.

Chaque examen est développé à partir du profil de compétences, afin que le candidat puisse démontrer ses compétences, à plus d'une reprise, lors du processus d'évaluation. Le profil de compétences du PNIC est présenté à l'annexe 1.

Compétences

Le profil de compétences pour l'évaluation théorique et le travail éthique du PNIC se décline en six compétences qui se définissent comme suit :

1. Protection et sécurité

Réagir adéquatement aux situations/contextes cliniques impliquant des risques de propagation des infections et manipuler les équipements de façon sécuritaire.

2. Analyse de la situation et décision d'intervention

Prodiguer les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie, le cas échéant) et sélectionner le protocole approprié pour un patient, en fonction de la condition clinique initiale observée.

3. Intervention

Effectuer les gestes techniques selon les normes ou protocoles, respecter la séquence d'intervention préhospitalière et utiliser l'équipement de façon adéquate. Gérer le traitement administré de façon adéquate, assurer la surveillance du patient en cours d'intervention, réagir aux changements d'état de ce dernier et démontrer la capacité d'anticiper son évolution.

4. Évacuation et orientation définitive

Amorcer l'évacuation du patient au moment opportun, assurer la surveillance du patient pendant les déplacements/transports, choisir le mode de transport approprié et orienter le patient vers les couloirs de soins selon les règles en vigueur.

5. Synthèse de l'intervention et communications

Communiquer adéquatement les informations cliniques de façon verbale et écrite : capacité de synthèse et pertinence des échanges avec les autres intervenants, le patient ou sa famille, pendant et après l'intervention.

6. Responsabilités légales et éthiques²

Démontrer la connaissance des lois et règlements qui encadrent la pratique du TAP et démontrer la compréhension des enjeux éthiques, à l'égard des dilemmes lors d'une intervention clinique ainsi que l'importance du maintien et de la qualité des soins pour l'évolution de la pratique et la protection du public.

Chaque compétence se divise en un nombre d'éléments de compétence. Les éléments de compétence définissent *comment* la compétence doit être réalisée. Au PNIC, ce sont les éléments de compétence qui déterminent les comportements observés et mesurés.

Chaque élément de compétence a le même poids. Le nombre d'éléments de compétence observés et mesurés pour chaque compétence établit la pondération de la compétence, sur chacun des examens.

Spécification des examens

Compétences	Nombre d'éléments de compétence	Pourcentage de l'examen théorique standard
Protection et sécurité	3	5 à 10 %
Analyse de la situation et décision d'intervention	15	20 à 30 %
Intervention	23	35 à 45 %
Évacuation et orientation définitive	11	15 à 25 %
Synthèse de l'intervention	3	3 à 7 %
Responsabilités légales et éthiques	1	

² La très grande majorité des éléments de compétences sera discutée dans le travail obligatoire. Cependant, les éléments d'aptitude au consentement seront évalués dans l'évaluation pratique.

EXAMEN THÉORIQUE

Variables structurelles

- La durée de l'examen est fixée à trois heures;
- Longueur et format de l'examen : 100 questions à choix multiples.
- Toutes les questions seront indépendantes, incluant celles devant se rapporter à un scénario.
- Établissement de la note de passage : fixe à 60 %.
- Aucun document de référence n'est permis.

Habiletés cognitives évaluées

L'examen théorique évalue trois niveaux d'habiletés cognitives basées sur la Taxonomie de Bloom pour les questions à choix multiples.

Connaissance : ce niveau d'habiletés cognitives requiert du candidat de reconnaître et de comprendre de l'information précédemment acquise. Dans l'examen théorique, un maximum de 20 % des questions évaluera la connaissance.

Application : ce niveau d'habiletés cognitives requiert du candidat d'appliquer les connaissances et apprentissages à des situations nouvelles ou pratiques. Cela englobe l'application de règles, de méthodes, de principes et de théories dans un contexte donné (ex. : comment positionner un patient qui présente une blessure à l'épaule). Dans l'examen théorique, un minimum de 50 % des questions portera sur l'application.

Intégration : ce niveau d'habiletés cognitives requiert du candidat d'engager des processus cognitifs de niveau supérieur. Entre autres, cela englobe l'aptitude à juger la pertinence des données, à manier des abstractions et/ou à résoudre des problèmes (ex. : établir la priorité de soin); de plus, cela implique la capacité de voir les relations de cause à effet, de faire la distinction entre les données pertinentes et non pertinentes, de formuler des conclusions valides et/ou de porter un jugement sur les besoins des patients. Dans l'examen théorique, un maximum de 30 % des questions évaluera l'intégration.

Variables contextuelles

Toutes les présentations cliniques et les différentes clientèles peuvent faire partie d'une question dans l'examen théorique.

Tableau résumé des spécifications de l'examen théorique

COMPÉTENCES	
Catégories et pondération des compétences	Protection et sécurité : 5 à 10 %
	Analyse de situations et de décisions d'intervention : 20 à 30 %
	Interventions : 35 à 45 %
	Évacuation et orientation définitive : 15 à 25 %
	Synthèse de l'intervention et communications : 15 à 25 %
VARIABLES STRUCTURELLES	
Longueur et format de l'examen	Total : 100 questions à choix multiples
Présentation des questions	Questions indépendantes : 40 à 50 %
	Questions se rapportant à un scénario : 50 à 60 %
Habilité cognitive	Connaissance : Maximum de 20 %
	Application : Minimum de 50 %
	Intégration : Maximum de 30 %
VARIABLES CONTEXTUELLES	
Présentations cliniques	Toutes les présentations cliniques et les différentes clientèles peuvent faire partie d'une question dans l'examen théorique

Note de passage : il s'agit d'une note de passage fixée à 60 %.

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

- Longueur et format du travail à réaliser : 30 questions à choix multiples. Toutes les questions seront indépendantes, incluant celles devant se rapporter à un scénario ou à un texte.
- Les textes de loi seront disponibles aux candidats avant l'examen sur le site Web d'Urgences-santé « **DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Section examens, Volet 2 : Connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales** ».

Autres documents pour la préparation des candidats

D'autres documents permettent aux personnes intéressées de s'informer sur le processus administratif du PNIC et sur la préparation nécessaire pour la réussite des performances attendues :

- Le guide aux nouveaux diplômés;

Annexe 1 – Profil de compétences pour l'examen théorique et le travail éthique

1. Protection et sécurité (réanimation, traumatologie et situations médicales)			Théorique
	1.1 Prévention des infections		
	1.1.1 Reconnaître des situations de propagation d'infection dans divers contextes cliniques		x
	1.1.2 Utiliser des mesures de prévention des infections adaptées à la situation clinique		x
	1.2 Équipement		
	1.2.1 Manipuler l'équipement de façon sécuritaire		x

2. Analyse de situations et décisions d'intervention			Théorique
	2.1 Réanimation		
	2.1.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en ACR		
	2.1.2 Prodiger les soins prioritaires en réanimation de façon efficiente (incluant la chronométrie)		x
	2.1.3 Sélectionner le protocole de réanimation adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique		x
	2.2 Médical		
	2.2.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contexte médical		x
	2.2.2 Prodiger les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) lors d'une présentation médicale		x
	2.2.3 Déterminer le niveau de stabilité du patient présentant une pathologie médicale		x
	2.2.4 Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique médicale		x
	2.3 Traumatologie		
	2.3.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contexte traumatique		x
	2.3.2 Prodiger les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) lors d'une présentation traumatique		x
	2.3.3 Déterminer le niveau de stabilité du patient en contexte traumatique		x
	2.3.4 Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique lors d'une situation traumatique		x
	2.3 Autres situations (incluant SIN, IND, ENV, OBS)		
	2.4.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contextes variés		x
	2.4.2 Prodiger les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) en contextes variés		x
	2.4.3 Prioriser les actions en fonction de contextes variés		x
	2.4.4 Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique en situations variées		x

3. Intervention		Théorique
3.1 Réanimation		
	3.1.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes de réanimation (ex. : technique de réanimation cardiorespiratoire (RCR))	x
	3.1.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en réanimation	x
	3.1.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate (incluant la résolution de problèmes) en réanimation	x
	3.1.4 Gérer le traitement de façon adéquate en réanimation	x
	3.1.5 Assurer la surveillance tout au long de l'intervention de réanimation	x
	3.1.6 Réagir adéquatement au changement d'état du patient lors de la réanimation	x
	3.1.7 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient en situation de réanimation	x
3.2 Médical		
	3.2.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes en contexte médical	x
	3.2.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contexte médical	x
	3.2.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate (incluant la résolution de problème) en contexte médical	x
	3.2.4 Gérer la médication de façon appropriée en contexte médical	x
	3.2.5 Assurer la surveillance tout au long de l'intervention (incluant le déplacement et le transport) en contexte médical	x
	3.2.6 Réagir adéquatement au changement d'état du patient présentant une pathologie d'origine médicale	x
	3.2.7 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient présentant une pathologie d'origine médicale	x
3.3 Traumatologie		
	3.3.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes en contexte traumatique	x
	3.3.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contexte traumatique	x
	3.3.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate en contexte traumatique	x
	3.3.4 Assurer la surveillance tout au long de l'intervention en contexte traumatique	x
	3.3.5 Réagir adéquatement au changement d'état du patient présentant une pathologie d'origine traumatique	x
	3.3.6 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient présentant une pathologie d'origine traumatique	x
3.3 Autres situations (incluant SIN, IND, ENV, OBS)		
	3.4.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes reconnues et adaptées à des contextes variés	x
	3.4.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contextes variés	x
	3.4.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate lors de présentations cliniques variées	x

4. Évacuation et orientation définitive		Théorique
	4.1 Traumatologie	
	4.1.1 Amorcer l'évacuation du patient traumatisé au moment opportun	x
	4.1.2 Assurer la surveillance et les soins du patient traumatisé pendant les déplacements	x
	4.1.3 Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) en contexte traumatique	x
	4.1.4 Orienter le patient vers les couloirs de soins selon les règles en vigueur en traumatologie	x
	4.2 Médical	x
	4.2.1 Amorcer l'évacuation du patient présentant une pathologie médicale au moment opportun	x
	4.2.2 Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) en contexte médical	x
	4.2.3 Orienter le patient présentant une pathologie médicale vers les couloirs de soins selon les règles en vigueur en fonction de sa condition clinique	x
	4.3 Autres situations (incluant SIN, IND, ENV, OBS)	
	4.3.1 Amorcer l'évacuation au moment opportun dans des contextes variés	x
	4.3.2 Assurer la surveillance et les soins au patient présentant des pathologies variées pendant les déplacements	x
	4.3.3 Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) lors de présentations variées	x

5. Synthèse de l'intervention et communications		Théorique
	5.1 Communiquer l'ensemble des éléments d'une intervention de façon concise, véridique et claire (ex. : 10-10)	
	5.2 Utiliser le vocabulaire médical juste et précis	
	5.3 Expliquer la situation ou les risques pour favoriser la compréhension du patient	

6. Responsabilités légales et éthiques		Travail
6.1 Lois et règlements		
	6.1.1 Respecter les limites légales de son champ d'exercices	X
	6.1.2 Agir en respect de la confidentialité du patient	X
	6.1.3 Respecter la loi en matière de consentement	X
	6.1.4 Évaluer l'aptitude à consentir du patient	X
6.2 Éthique		
	6.2.1 Identifier les dilemmes éthiques lors d'une situation clinique	X
	6.2.2 Présenter des arguments logiques dans la prise de décision éthique	X
	6.2.3 Reconnaître l'importance du maintien et l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers	X
	6.2.4 Exercer un jugement éthique en regard de l'usage des technologies sur la conduite du TAP (ex. : textos, photos, etc.)	X
	6.2.5 Intervenir face aux conduites non-éthiques des collègues	X
	6.2.6 Reconnaître les facteurs de vulnérabilité de la clientèle	X
	6.2.7 Reconnaître les biais cognitifs influençant la prise de décision en contexte éthique	X
	6.2.8 Préserver sa propre intégrité physique et psychologique	X

Partie 2

Volet pratique

**Définition des règles et procédures inhérentes
à l'intégration professionnelle en milieu de travail
des techniciens ambulanciers paramédics de soins primaires**

Présentation

Le programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT) s'adresse aux candidats détenteurs d'un diplôme d'études collégiales en *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0*. Ce programme constitue le volet pratique des épreuves certificatives visant l'obtention du droit d'exercice et par conséquent la réussite du programme national d'intégration des compétences (PNIC).

La responsabilité du PIPMT est partagée entre le directeur médical régional (DMR) concernant l'aspect clinique et l'entreprise ambulancière concernant l'aspect opérationnel. La signature des deux responsables est nécessaire à l'obtention d'un droit de pratique pour le candidat.

Le PIPMT peut être débuté avant ou après l'examen théorique et le travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales, selon le choix de la région d'appartenance.

Afin de s'inscrire au PIPMT, le candidat doit détenir une promesse d'embauche conditionnelle à la réussite du programme.

Ce programme s'inscrit donc dans une procédure d'évaluation certificative des apprentissages, mais contribue également au développement des compétences en milieu de travail des praticiens en soins préhospitaliers d'urgence³. Ainsi, la reconnaissance du permis de pratique et la qualité des soins dispensés étant étroitement liées, il est important d'accompagner un candidat dans un PIPMT. Cet accompagnement commence dès la première journée de travail et vise le développement des compétences dans un milieu clinique et opérationnel offrant le soutien nécessaire à une pratique responsable optimisant ainsi la sécurité des patients. Cet accompagnement est d'autant plus nécessaire dans un contexte de pandémie pour s'assurer que le début de pratique soit fait de manière sécuritaire pour les nouveaux praticiens.

L'objectif du programme d'intégration en milieu de travail est de permettre aux candidats de découvrir progressivement son milieu professionnel. Ainsi, le programme offre un premier contact avec l'équipe d'instructeurs régionaux par le biais de révisions théoriques et d'ateliers pratiques conformes à l'application des protocoles cliniques régionaux et provinciaux en vigueur. De plus, des journées d'orientation à bord de l'ambulance sont proposées afin d'offrir aux candidats la possibilité de s'approprier le territoire et les équipements utilisés, d'effectuer des interventions réelles, de se familiariser avec la conduite d'une ambulance, de s'approprier les règles inhérentes à la santé et sécurité au travail (SST) et de s'intégrer à son nouvel environnement de travail. Aussi, les candidats seront formés sur les protocoles avec particularités spécifiques aux maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

³ Rachel Yudkowsky, Soo Park, Yoon, et Downing, Steven M., éd., *Assessment in health professions education*, 2nd edition (New York: Routledge, 2020), chap. 10.

Les objectifs d'apprentissage dans le programme PIPMT sont inspirés du programme du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) en soins préhospitaliers d'urgence 181.A0. Des outils d'évaluation sont rédigés afin d'évaluer la compétence du candidat et d'assurer la mise à jour des compétences le cas échéant. Le PIPMT permet également l'ajout des formations nécessaires aux règles et procédures régionales en vigueur.

Finalement, le PIPMT met en place un processus d'évaluation du programme afin de s'assurer d'une évaluation juste des besoins des apprenants, des ressources disponibles et de la capacité d'implantation dans les milieux régionaux. L'objectif est le cumul des résultats suivant l'implantation, dont notamment les bénéfices liés au développement de la compétence du candidat, le sentiment d'une pratique sécuritaire et la motivation à s'engager dans un processus d'apprentissage en cours d'emploi.

La motivation est un facteur déterminant de l'apprentissage puisque les apprenants motivés sont plus susceptibles de s'engager, de persévérer et de réussir des apprentissages durables.⁴

⁴ Thierry Pelaccia et Morgan Jaffrelot, « Motivational Dynamics in Simulation Training », in *Clinical Simulation : Education, Operations and Simulation*, 2e édition (London, 2019), chap. 11.

Orientations et conséquences du programme PIPMT

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
L'objectif du PIPMT est d'offrir aux candidats avec promesse d'embauche, une insertion à l'emploi complète structurée et uniforme dans tous les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/Centres intégrés universitaire de santé et de services sociaux (CIUOSS) et entreprises ambulancières du Québec.	Le PIPMT doit tenir compte : • Des programmes existants (Programme collégial en soins préhospitaliers d'urgence 181.A0 et le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences pour les techniciens ambulanciers en soins primaires); • De l'expertise de gestion de programme SPU des CISSS/CIUOSS/Corporation d'Urgences-santé (CUS); • De l'expertise pédagogique et clinique régionale en CISSS/CIUOSS et en entreprise notamment les instructeurs, moniteurs de stage, chargés de formation clinique ou accompagnateurs expérimentés; • De la disponibilité des ressources humaines en CISSS/CIUOSS et en entreprise notamment les instructeurs, moniteurs de stage, chargés de formation clinique ou accompagnateurs expérimentés; • De la disponibilité du matériel didactique pour la formation en CISSS/CIUOSS et en entreprise.
Le programme encadre le volet pratique du PNIC soit la validation de trois compétences particulières (RÉA, TRAU, MED) et les techniques de soins associés.	Le PIPMT met en place : Ateliers pratiques – Tableau 2 • Des ateliers procéduraux visant la démonstration d'habiletés techniques nécessaires; • De formations d'appoint portant sur les trois compétences particulières mentionnées et les protocoles régionaux applicables; • Des ateliers nécessitant le raisonnement clinique nécessaire aux choix des soins immédiats à prodiguer, des examens spécifiques à effectuer, du ou des protocoles cliniques à appliquer et des soins préhospitaliers à dispenser; • Des journées sur la route permettant l'exposition réelle à des patients dans divers contextes. Tout au long de l'intégration professionnelle et au moment de l'évaluation du candidat, les instructeurs devront : • Présenter des situations authentiques et congruentes à la pratique contemporaine des SPU lors des ateliers pratiques; • Observer des éléments de la compétence quantifiables et reproductibles dans plus d'une situation pour la même compétence lors des journées sur la route en milieu de travail.

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
Le programme encadre l'intégration professionnelle des candidats notamment au niveau des règles inhérentes à la SST, la conduite d'une ambulance et l'organisation régionale du réseau de la santé.	Le PIPMT met en place : • Un atelier spécifique de pratique sécuritaire notamment eu égard aux règles inhérentes à la SST et à la prévention des infections; Lors des journées sur la route en milieu de travail : • Des séances de conduite supervisées non urgentes et urgentes (selon l'exposition et les règles des entreprises ambulancières inhérentes à la conduite); • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaires à l'apprentissage des directives opérationnelles de l'entreprise; • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaire à l'apprentissage de l'organisation régionale du réseau de la santé; • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaire à l'apprentissage des communications avec le Centre de communication santé (CCS), les centres hospitaliers et autres acteurs du milieu. Les observations en milieu de travail comprennent également la notation des capacités de l'individu à démontrer du leadership et de la confiance en soi, la maîtrise des différents protocoles cliniques et la capacité de travailler sous pression et en équipe.

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
Le programme permet la poursuite de l'accompagnement en emploi (Orientation facultative au choix de l'entreprise selon l'expertise pédagogique de son personnel et la disponibilité de ce dernier)	Le PIPMT met en place : • Une structure d'accompagnement par un TAP instructeur en entreprise et le matériel didactique nécessaire; • Une table de spécification indiquant les compétences et le nombre de cas nécessaires au suivi du candidat; • Un questionnaire standardisé favorisant une rétrospective des gestes posés ou à poser en situation réelle d'intervention; • Une grille d'autoévaluation des performances; • Des recommandations sur la mise en place d'une structure pédagogique nécessaire au suivi en cours d'emploi visant à combler un déficit de compétences identifié lors des rencontres avec l'instructeur; À titre d'exemple, un suivi efficient peut inclure un partenariat entre le programme d'amélioration de la qualité du CISSS/CIUSSS, l'employeur et le candidat pour reconnaître une sous-exposition clinique à des situations critiques. En cas de sous-exposition clinique, des activités d'apprentissage sont proposées au candidat afin de maintenir ses compétences à jour et ainsi éviter la déperdition d'apprentissage.
Le programme s'engage à mesurer son propre niveau d'efficacité sous divers indicateurs	Le PIPMT produit et rend disponible : • Un questionnaire à remplir par les candidats visant à mesurer la dynamique motivationnelle au début, à la fin de la période d'intégration et à la fin de l'accompagnement en entreprise si applicable; • Un questionnaire d'évaluation à remplir conjointement par les CISSS/CIUSSS/CUS notamment les coordonnateurs, les techniciens ambulanciers paramédics à l'amélioration de la qualité (TAPAQ) et les techniciens ambulanciers paramédics instructeurs (TAPI); • Un questionnaire d'évaluation à remplir conjointement par les entreprises notamment les responsables et les instructeurs en entreprise.

Devis de formation et choix des compétences

Choix du profil de compétence et justification.

Le PIPMT poursuit et valide les compétences acquises dans le programme *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0* (annexe A). Ainsi, le choix du profil de compétences est basé sur le devis ministériel ayant fait l'objet d'une analyse de situation de travail par tous les acteurs du milieu préhospitalier.

Le niveau de compétences attendu correspond au seuil minimal de la compétence pour un novice à l'entrée du marché du travail. Ce choix est cohérent avec l'obligation pour un candidat de démontrer la même compétence pour accéder au droit d'exercice et de maintenir ce dernier. Pour les praticiens, le maintien du droit d'exercice incluant les privilèges cliniques associés est évalué dans le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires (PAECTAPSP). Ce dernier s'inspire également du devis ministériel du programme de *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0* du MEES.

Choix des compétences et justification

Conformément à l'approche par compétence et en tenant compte des limites liées à l'exposition, trois compétences particulières sont retenues. Ces dernières constituent les compétences terminales fréquemment évaluées dans l'épreuve synthèse de programme (ESP) dans les collèges. Il s'agit des compétences suivantes :

- 052H - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation.
- 052L - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux.
- 052P - Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.

Une quatrième compétence est également retenue afin d'inclure les aspects légaux soit :

- 052Q - Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.

La démonstration de ces compétences se fera dans un premier temps lors des ateliers pratiques, notamment au niveau des habiletés techniques et du raisonnement clinique spécifiques aux soins et aux différentes clientèles et dans divers contextes. Les ateliers permettent les mises en situation dont l'exposition est faible en milieu clinique et dont les habiletés techniques nécessaires aux soins sont élevées.

Les habiletés observables en situation réelle d'intervention seront démontrées lors des journées sur la route en milieu de travail. Ainsi, les habiletés telles que l'appréciation clinique, l'interprétation des signes et symptômes incluant l'analyse des signes vitaux, l'anamnèse et les choix du ou des protocoles incluant les techniques d'examen et de soin à appliquer sont démontrés en situation réelle d'intervention dans divers contextes. De plus, les règles inhérentes à une pratique sécuritaire notamment en lien avec le déplacement des patients et la prévention de la transmission des infections sont également démontrées lors des journées sur la route.

En plus des compétences particulières spécifiques à la dispense des soins, la conduite d'une ambulance constitue 50 % du temps de travail d'un TAP. Ainsi, la compétence relative à la conduite est retenue soit :

- 052N – Utiliser une ambulance en situation d'intervention.

Cette compétence est abordée lors des journées d'enseignement et d'observations en milieu de travail ou en atelier spécialisé selon le choix de l'entreprise ambulancière. La démonstration de cette compétence consiste à effectuer les procédures régionales telles que : vérification et entretien du matériel à bord d'une ambulance, communiquer à l'aide d'un système de radiocommunication, déterminer le trajet à parcourir et conduire l'ambulance en appliquant les règles de conduite préventive et de conduite d'urgence.

Types de connaissances et répartition des niveaux taxonomiques

Conformément aux principes d'enseignement reconnus, il importe de considérer le niveau taxonomique dans le développement et l'évaluation des connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles.⁵

Le modèle utilisé pour la conception des examens certificatifs et l'intégration professionnelle en milieu de travail est la pyramide de Miller. Cette dernière est représentée au tableau 1.⁶

Volet théorique : Il comprend l'évaluation théorique avec questions à choix multiples (QCM) et un travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales correspondants aux étapes « *Savoir* » et « *Savoir comment* ».

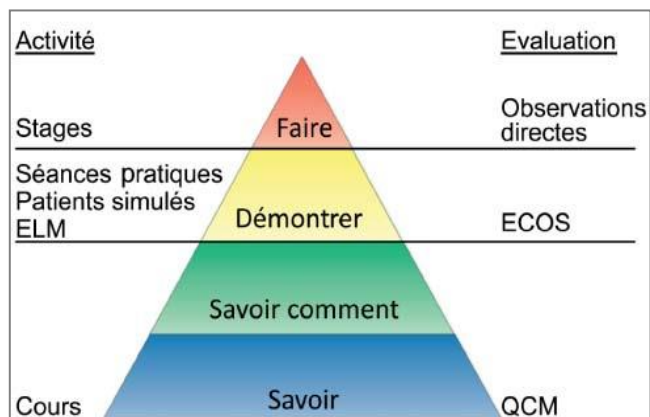
Volet pratique : Il alterne entre les activités d'apprentissage et l'évaluation certificative.

Les activités d'apprentissage incluent des séances pratiques avec ou sans patients simulées dans les ateliers. Des séances d'enseignement auprès des patients (enseignement au lit du malade (ELM)) incluant l'application des règles de SST ainsi que des séances de conduite d'une ambulance sont dispensées lors des journées sur la route.

L'évaluation certificative est effectuée à l'aide de courts examens cliniques objectifs structurés (ECOS) insérés dans les séances pratiques et des observations directes sont effectuées lors des journées sur la route.

Le cumul des résultats des ECOS et des observations effectuées lors des journées sur la route constituent l'évaluation pratique certificative.

Tableau 1 – La pyramide de Miller



⁵ Jacques Tardif et Philippe Meirieu, « Stratégie en vue de favoriser le transfert des connaissances. », Vie pédagogique, 98 (1996): 4-7.

⁶ Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65(Suppl. 9):63-7.

Tableau de spécification

Tableau 2 - Répartition des ateliers selon les compétences particulières

Mise en contexte Mise en situation authentique ou démonstration technique	Intervenir en situation de réanimation	Intervenir en situation médicale	Intervenir en situation traumatique	Éléments évalués de la compétence
Atelier 1a – Réanimation AD Sans technique MRSI ⁷	X			- Évaluer la situation. - Apprécier la condition clinique de la personne. - Prodiguer des soins à la personne. - Effectuer la surveillance clinique.
Atelier 1b – Réanimation PED	X			
Atelier 2a – Situation médicale – Complexe Sans gestion des voies respiratoires avec technique MRSI ⁷		X		- Évaluer la situation. - Apprécier la condition clinique de la personne. - Prodiguer des soins à la personne / administrer des médicaments. - Effectuer la surveillance clinique.
Atelier 2b – Situation médicale - Simple		X		
Atelier 2c – Situation médicale particulière		X		
Atelier 3a – Situation traumatique AD Patient instable avec prise en charge des voies respiratoires			X	- Évaluer la situation. - Apprécier la condition clinique du patient. - Prodiguer des soins. - Effectuer la surveillance clinique.
Atelier 3b – Situation traumatique AD – PED Mobilisation et immobilisation des patients			X	

⁷ L'aspect clinique comprenant les maladies respiratoires sévères infectieuses est traité dans le module 5 et ne fait pas l'objet d'une évaluation certificative.

Tableau 3- Répartition des observations faites en milieu de travail selon les compétences.

Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel Tâches inhérentes observables en situations réelles d'intervention	Fiches quotidiennes à compléter
Énoncé de la compétence : utiliser une ambulance en situation d'intervention	Éléments de la compétence évalués
Utiliser une ambulance Incluant la conduite <u>régulière</u> d'une ambulance	Effectuer la vérification et l'entretien du véhicule.
	Effectuer la vérification du matériel d'intervention.
	Communiquer à l'aide de la radiocommunication.
Utiliser une ambulance Incluant la conduite d' <u>urgence</u> d'une ambulance	Déterminer le trajet optimal à parcourir.
	Conduire une ambulance.
Énoncés de la compétence :	Éléments de la compétence évalués
• Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation ⁸. • Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux. • Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.	
Journées sur route – Interventions préhospitalières Dix cas de tous types en divers contextes	Évaluer la situation.
	Apprécier la condition clinique de la personne.
	Prodiguer des soins à la personne - Administrer des médicaments/ mobilisation et immobilisation.
	Déplacer la personne.
	Effectuer la surveillance clinique.

⁸ Pour chacun des énoncés de la compétence, l'aspect légal de l'intervention doit être considéré (ex : un refus de soins)

Description des épreuves, seuil de réussite, analyse des résultats et gestion des échecs.

A. Types d'épreuves certificatives

- **Évaluation théorique** : Pris en charge avec l'examen théorique du PNIC et le Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales.
Description et contexte de réalisation: Voir « *Volet théorique* ».
- **Évaluation pratique** : Pris en charge par le PIPMT.

Ateliers cliniques

Description : ECOS courte de type « *Maintien des compétences cliniques* ».

Contexte de réalisation : Scénarios courts et authentiques visant un ou plusieurs des éléments suivants soit :

- L'évaluation de la situation;
- L'appréciation clinique préhospitalière incluant les examens spécifiques requis;
- Le choix des protocoles cliniques approprié;
- La dispense des soins dont notamment les techniques à exécuter;
- La surveillance clinique;
- Le choix du CH et la communication (10-10 et histoire de cas).

Journées d'orientation sur la route en milieu de travail

Description : Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel de type « *Journée sur la route en milieu de travail semblable à la politique de retour au travail* ».

Contexte de réalisation : Observations par l'instructeur lors d'intervention en milieu clinique et opérationnel comprenant les éléments suivants soit :

- La vérification mécanique d'une ambulance et la vérification du matériel médical selon les régions;
- L'évaluation de la situation incluant les mesures de protections requises;
- L'appréciation clinique préhospitalière dans divers contextes incluant les examens spécifiques requis;
- Le choix des protocoles cliniques approprié;
- La dispense des soins dont notamment les techniques à exécuter;
- Le déplacement sécuritaire du patient;
- La surveillance clinique et la poursuite des soins en transport;
- Le compte-rendu de son intervention (oral et écrit);
- La communication à l'aide de la radiocommunication;
- La conduite d'une ambulance.

B. Exigences de réussite

- **Évaluations pratiques**

Ateliers : Trois ECOS courtes

Durée : 16 heures

Seuil de réussite : Absence d'erreurs critiques (Annexe B)

Observation par l'instructeur en milieu clinique, en déplacement du bénéficiaire et transport

Durée : Dix interventions complètes incluant le transport au centre hospitalier.

Seuil de réussite :

Pour la portion clinique :

Absence d'erreurs critiques (Annexe B) eu égard aux contextes d'intervention et au niveau de difficultés rencontrées.

Pour la portion santé et sécurité au travail :

Respect des règles de base afin d'éviter de mettre en péril sa propre sécurité, celle de son coéquipier ou celle du patient. Ce seuil inclut le déplacement du bénéficiaire et les mesures de prévention des infections.

Pour la portion conduite d'une ambulance :

Respect des règles inhérentes à la conduite d'un véhicule et plus spécifiquement à la conduite d'urgence afin d'éviter de mettre en péril la sécurité du personnel à bord de l'ambulance, du patient et des autres utilisateurs du réseau routier.

C. Interprétation des résultats

- L'interprétation des résultats se base sur les deux parties du volet pratique du PIPMT.

La première partie comporte les aspects cliniques de la compétence dont les résultats sont compilés sur la fiche synthèse du candidat (Annexe C, cahier du candidat). La décision relative à la délivrance de la sanction (réussite ou échec) relève du Directeur médical régional (DMR) sous la recommandation des techniciens ambulanciers paramédics instructeurs (TAPI).

La deuxième partie comporte les aspects cliniques et opérationnels en milieu de travail dont les résultats sont également compilés sur la fiche synthèse du candidat (Annexe C, cahier du candidat). La décision relative à la réussite des aspects opérationnels de la partie 2 relève du responsable de l'entreprise et de son personnel instructeur. La décision relative à la partie clinique des observations en milieu de travail relève du responsable de l'entreprise et du DMR.

La mention « Réussite » confirmée par la signature du responsable en entreprise et du DMR confirme l'obtention du droit d'exercice et la réussite du PNIC, conditionnelle à la réussite du volet théorique.

D. Gestion des échecs

Échec aux compétences cliniques prévues au PIPMT

Un échec aux compétences cliniques est confirmé par la mention « *Échec* » à la partie 1 et/ou la partie 2 cosignée par le DMR et le responsable en entreprise. À la suite de l'échec confirmé, une formation d'appoint est offerte par le CISSS/CIUSSS en collaboration avec l'entreprise ambulancière concernée. Dans l'éventualité d'un échec réaffirmé à la formation d'appoint, le candidat sera recommandé au « *Programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires* ».

Un échec aux compétences opérationnelles est confirmé par la mention « *Échec* » à la partie 2 signée par le responsable en entreprise. À la suite de l'échec confirmé, une formation d'appoint est offerte par l'entreprise ambulancière concernée.

Gestion des formations d'appoint ou des activités complémentaires d'accompagnement en milieu de travail pour l'aspect clinique et opérationnel du PIPMT.

La formation d'appoint ne peut pas excéder en nombre d'heures ou en contenu la formation continue en vigueur sur le même sujet offerte par la Direction médicale nationale aux TAP en exercice. À titre d'exemple :

- Lors des ateliers cliniques, à la suite de l'identification d'une erreur critique non justifiée ou récupérée par l'instructeur, le nombre d'heures pour le développement des habiletés techniques et la reprise du maintien de compétence est estimé à 2 heures. Si la reprise du maintien de compétence n'est pas réussie, un autre bloc de 2 heures peut être fait. À ce moment si l'accompagnement du candidat est toujours nécessaire, le candidat sera évalué dans le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences pour les TAP en soins primaires selon les dispositions applicables à un candidat nouveau diplômé.
- Une activité complémentaire, de 2 heures, sera également offerte si une erreur critique interceptée, mais confirmée et à la suite de l'analyse de celle-ci et du contexte de l'intervention, est liée à la manipulation d'équipement. Si l'erreur critique est associée à l'application des savoirs dans le contexte, il sera préférable d'ajouter un ou deux quarts de travail selon le volume d'activité et la tâche à appliquer.

Arrêt du PIPMT par l'employeur ou abandon du PIPMT par le candidat

Les CISSS/CIUSSS/CUS s'engagent à compléter le PIPMT (aspect clinique) d'un candidat ayant une promesse d'embauche auprès d'une entreprise ambulancière de son territoire.

L'entreprise ambulancière s'engage à compléter les quarts de travail sur route (aspect opérationnel) des candidats ayant une promesse d'embauche conditionnelle à la réussite du PIPMT.

Exceptionnellement, pour une raison disciplinaire, une entreprise ambulancière peut mettre fin à un PIPMT. Cette interruption doit être justifiée auprès du CISSS/CIUSSS/CUS et un avis doit être envoyé à la Direction médicale nationale et au registre national de la main-d'œuvre. Une interruption du PIPMT pour cause de congédiement constitue un échec au PNIC.

Un candidat qui quitte le PIPMT avant la fin de ce dernier est réputé avoir abandonné le PIPMT. Un abandon est considéré comme un échec au PNIC.

Seule une condition médicale diagnostiquée peut justifier un abandon sans échec. Le cas échéant, le candidat devra reprendre la partie manquante du PIPMT lors de son retour en respectant le délai prévu au règlement. La reprise du PIPMT ne peut avoir lieu dans une autre région ou auprès d'un autre employeur que celle et celui d'origine.

Références

Jacques Tardif, et Philippe Meirieu. « Stratégie en vue de favoriser le transfert des connaissances. », Vie pédagogique, 98 (1996): 4-7.

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65(Suppl. 9):63-7.

Thierry Pelaccia, et Morgan Jaffrelot. « Motivational Dynamics in Simulation Training ». In *Clinical Simulation: Education, Operations and Simulation*, 2e édition., 992. London, 2019.

Yudkowsky, Rachel, Soo Park, Yoon, et Downing, Steven M., éd. *Assessment in health professions education*. 2nd édition. New York: Routledge, 2020.

ANNEXE A

Les compétences retenues

052H - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation.

Conformément à la pratique ambulancière efficiente et à partir de mises en situation, le candidat doit être en mesure d'effectuer de la réanimation cardiorespiratoire selon les normes en vigueur pour toutes les catégories d'âge en situations médicales ou traumatologiques.

Contexte de réalisation :

- Dans un contexte de soins préhospitaliers;
- En se référant au cadre légal lié à l'exercice de la profession;
- Dans différentes situations de réanimation médicale et traumatique;
- Auprès de tous les types de bénéficiaires;
- En équipe ou en collaboration avec d'autres intervenants;
- À l'aide des PICTAP, d'ouvrages de référence et de documents administratifs;
- À l'aide de l'équipement de réanimation et de déplacement utilisé en milieu préhospitalier.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	• Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité; • Prise en considération de l'aspect légal de la situation; • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention; • Prise de mesures de protection adaptées à la situation; • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	• Choix approprié de l'équipement en fonction de la situation; • Préparation adéquate de l'équipement.
Apprécier la condition clinique de la personne : ▪ Bébé ▪ Enfant ▪ Adulte	• Adaptation judicieuse des méthodes d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte; • Recherche de l'information pertinente auprès de la famille ou des proches; • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.
Prodiguer des soins de réanimation : ▪ Bébé ▪ Enfant ▪ Adulte	• Établissement précis des priorités d'intervention et de la séquence de réanimation; • Application rigoureuse des différentes techniques de réanimation; • Utilisation appropriée de l'équipement de réanimation; • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
Évaluer le résultat (ex. : réactions et état de la personne, décision de cesser ou de poursuivre les manœuvres)	• Prise en considération des réactions et de l'état de la personne; • Justesse de la décision de poursuivre ou de cesser les manœuvres de réanimation; • Soutien physique et psychologique approprié aux parents ou aux proches.
Évacuer la personne	• Utilisation de manœuvres d'évacuation efficaces; • Application rigoureuse des règles de sécurité, selon la situation; • Maintien approprié des manœuvres de réanimation durant l'évacuation.

052L - Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux

Conformément à la pratique ambulancière efficiente et à partir de mises en situation, le candidat doit être en mesure d'appliquer la séquence d'intervention auprès des personnes nécessitant des soins médicaux chez une clientèle adulte et pédiatrique.

Contexte de réalisation :

- Dans un contexte de soins préhospitaliers;
- En situation d'urgence ou de non-urgence;
- En se référant au cadre légal lié à l'exercice de la profession;
- En rapport avec différentes situations nécessitant des soins médicaux tels que : problèmes cardiaques, problèmes respiratoires, problèmes neurologiques, etc.;
- Auprès de tous les types de bénéficiaires;
- En équipe ou en collaboration avec d'autres intervenants;
- À l'aide des protocoles d'intervention clinique, d'ouvrages de référence et de documents administratifs;
- À l'aide de l'équipement et du matériel utilisés en milieu préhospitalier.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	• Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité; • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention; • Prise de mesures de protection adaptées à la situation; • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	• Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation; • Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.
Apprécier la condition clinique de la personne	• Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte; • Établissement d'une hypothèse plausible quant au problème médical de la personne; • Détermination juste du niveau de stabilité de la personne; • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.
Prodiguer des soins à la personne	• Établissement précis des priorités de soins; • Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel; • Choix approprié des techniques de soin; • Application correcte des différentes techniques de soin; • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
Administrer des médicaments	• Choix approprié des médicaments; • Application rigoureuse des protocoles d'administration des médicaments.
Déplacer la personne	• Application correcte des techniques de déplacement; • Positionnement approprié de la personne selon son état.
Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport	• Manifestation constante d'attention et de vigilance; • Reconnaissance de tout changement quant à l'état de la personne; • Intervention adéquate en vue de stabiliser l'état de la personne.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Rendre compte de son intervention par le rapport verbal et écrit	• Application rigoureuse des procédures liées : ○ À la communication verbale des informations relatives à l'intervention; ○ À la rédaction et à la transmission de rapports d'intervention; ○ À la production et à la transmission de rapports administratifs.

052P - Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.

Conformément à la pratique du métier, le candidat doit être en mesure d'appliquer la séquence d'intervention auprès des personnes en situation traumatique chez une clientèle adulte et pédiatrique.

Contexte de réalisation :

- Dans un contexte de soins préhospitaliers;
- En situation d'urgence ou de non-urgence;
- En se référant au cadre légal lié à l'exercice de la profession;
- En rapport avec différentes situations traumatiques telles que : chutes, accidents de véhicules motorisés, accidents sportifs, agressions physiques, etc.;
- Auprès de tous les types de bénéficiaires;
- En équipe ou en collaboration avec d'autres intervenants;
- À l'aide des protocoles d'intervention clinique, d'ouvrages de référence et de documents administratifs;
- À l'aide de l'équipement et du matériel utilisés en milieu préhospitalier.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	• Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité; • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention; • Reconstitution des événements en vue de déterminer la nature des traumatismes potentiels; • Prise de mesures de protection adaptées à la situation; • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	• Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation; • Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.
Apprécier la condition clinique de la personne	• Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition d'une personne traumatisée au regard du contexte; • Établissement d'une hypothèse plausible quant au traumatisme de la personne; • Détermination juste du niveau de stabilité de la personne; • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.
Prodiguer des soins à la personne	• Établissement précis des priorités de soins; • Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel; • Choix approprié de la ou des techniques de soin; • Application correcte des différentes techniques de soin; • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
Déplacer la personne	• Application précise des techniques de déplacement; • Positionnement approprié de la personne selon son état.
Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport	• Manifestation constante d'attention et de vigilance; • Reconnaissance de tout changement quant à l'état de la personne; • Intervention adéquate en vue de stabiliser l'état de la personne.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Rendre compte de son intervention par le rapport verbal et écrit	• Application rigoureuse des procédures liées : ○ À la communication verbale des informations relatives à l'intervention; ○ À la rédaction et à la transmission de rapports d'intervention; ○ À la production et à la transmission de rapports administratifs.

052Q - Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession.

Conformément à la pratique du métier, le candidat doit être en mesure d'appliquer dans une séquence d'intervention les aspects légaux prévus au protocole d'intervention clinique des techniciens ambulanciers paramédics (PICTAP) en vigueur.

Contexte de réalisation

- En se référant au cadre légal lié à l'exercice de la profession;
- Dans différentes situations d'intervention;
- Avec les patients et leurs proches, ses supérieurs, ses collègues, l'équipe de soins et les autres intervenants.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Prendre des décisions basées sur les valeurs et les normes liées à la profession, en se référant au cadre légal (p. ex : Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, Charte des droits et libertés de la personne, Code civil du Québec, Code criminel, Code de la sécurité routière) :	• Prise de décision juste, en accord avec les valeurs, les normes et la législation liées à la profession, dans les situations touchant le patient et ses proches; • Prise de décision juste, en accord avec les valeurs, les normes et la législation liées à la profession, dans les situations touchant l'équipe de travail et l'équipe interdisciplinaire.

052N – Utiliser une ambulance en situation d'intervention.

Conformément à la pratique du métier, le candidat doit être en mesure effectuer la procédure de vérification et d'entretien du matériel à bord de l'ambulance incluant la procédure de vérification et d'entretien du véhicule, communiquer à l'aide d'un système de radiocommunication, déterminer le trajet à parcourir et conduire l'ambulance en appliquant les règles de conduite préventive et de conduite d'urgence.

Contexte de réalisation :

- Dans des situations d'urgence et de non-urgence, avec ou sans patiente ou patient;
- Dans diverses conditions climatiques et routières, le jour ou la nuit;
- Avec le matériel et l'équipement de l'ambulance;
- À l'aide de guides et de cartes routières;
- En se référant au code de sécurité routière et aux normes relatives à la conduite d'un véhicule d'urgence.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Effectuer la vérification et l'entretien mineur du véhicule	• Effectuer la vérification et l'entretien du véhicule avant et après son utilisation.
Vérifier le matériel et l'équipement	• Effectuer la vérification et l'entretien du matériel et de l'équipement avant et après son utilisation.
Procéder à la collecte et à la transmission de renseignements à l'aide d'un système de communication	• Communiquer à l'aide d'un système de radiocommunication.
Planifier le trajet à parcourir	• Déterminer le trajet optimal à parcourir.
Conduire une ambulance en situation d'urgence et de non-urgence	• Conduire l'ambulance en appliquant les préceptes de conduite préventive et de conduite d'urgence.

ANNEXE B

Les erreurs critiques

Répertoire des erreurs critiques

La présente liste constitue 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.

- 1) Administration d'un médicament sans vérification d'allergies
- 2) Donner un médicament, lorsque non requis⁹
- 3) Absence ou délai injustifiés d'une action critique à poser¹⁰ :
 - 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 signes de choc
- 4) Délai injustifié dans l'administration ou absence d'administration d'un médicament « chronodépendant » :
 - a. Épinéphrine en présence d'une réaction anaphylactique confirmée.
 - b. Salbutamol (ou épinéphrine en contexte MRSI) chez asthmatique sévère ou détresse respiratoire.
 - c. Nitro en présence d'une dyspnée d'origine respiratoire probable avec hypertension artérielle.
- 5) Arrêt cardiorespiratoire traumatique avec plus d'une analyse sur les lieux en l'absence de rythme défibrillable
- 6) Ventilation par le mauvais conduit du Combitube
- 7) À l'appréciation clinique, absence de signes vitaux¹¹
- 8) Maintien de l'axe spinal inadéquat (mouvement significatif observable)
- 9) Pas d'ECG 12 dérivations chez un patient présentant une douleur thoracique d'origine cardiaque probable.
- 10) Absence de reconnaissance de l'accident vasculaire cérébral (AVC) (critères cliniques reconnus)
- 11) Polytraumatisé majeur : délai d'intervention injustifié sur la scène en fonction des soins à prodiguer
- 12) Arrêt des manœuvres non justifiable
- 13) Pas d'assistance respiratoire / ventilatoire lorsque requise
- 14) Assistance respiratoire et/ou ventilatoire non efficace lorsque requis :

⁹ Administration sans justification eu égard au contexte ou au portrait clinique du patient

¹⁰ Le délai injustifié est évalué selon les standards du programme d'assurance qualité reconnu pour les praticiens en exercice.

¹¹ Lorsque spécifiquement observée dans un contexte dont la résultante cause un préjudice patient immédiat.

- a. Efficacité (soulèvement du thorax) et fréquence
- 15) Technique de réanimation cardiorespiratoire inacceptable
- 16) Absence d'intubation du patient
- 17) Évacuation médicale inadéquate pouvant créer préjudice au patient :
 - a. Faire marcher un patient instable ou potentiellement instable
 - b. Mauvais choix du centre receveur en fonction de la situation, lorsqu'explicitement prescrit dans les PICTAP
- 18) Collier cervical non posé pouvant causer préjudice au patient
- 19) Absence d'électrodes de défibrillation en présence d'une indication d'un infarctus du myocarde confirmé à l'ECG 12 dérivations provoquant un délai supplémentaire significatif de la défibrillation en cas d'ACR.