SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Guide aux nouveaux diplômés

Inscription au registre national

Dernière mise à jour : 8 juillet 2020

Québec

Table des matières

INTRODUCTION **3**

1. PREMIERE DEMARCHE : S'INSCRIRE AU REGISTRE NATIONAL DE LA MAIN-D'ŒUVRE **5**

1.1 IDENTIFIER VOTRE REGION D'APPARTENANCE 5
1.2 SE PROCURER LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NATIONAL 6
1.3 DOCUMENTS A REMETTRE AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION A VOTRE REGION D'APPARTENANCE 6
1.4 UNE FOIS LE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET CONFORME DANS LA REGION D'APPARTENANCE 7

2. DEUXIEME DEMARCHE : S'INSCRIRE AU PROGRAMME NATIONAL D'INTEGRATION CLINIQUE (PNIC) **8**

2.1 S'INSCRIRE AU PNIC 8
2.2 DOCUMENTS A REMETTRE AVEC LE FORMULAIRE AU SERVICE D'INSCRIPTION DU PNIC 8
2.3 ACCOMMODEMENTS POUR LES EXAMENS DU PNIC : DEMANDE ET DOCUMENTS REQUIS 9
2.4 UNE FOIS QUE LE DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU PNIC EST CONFORME : 10
2.5 INSCRIPTION AU VOLET PRATIQUE (PIPMT) 10

3. PROCESSUS D'INSCRIPTION AU PNIC **11**

3.1 INSCRIPTION ET FRAIS LIES AU PROGRAMME 11
3.2 ÉVALUATION ET CRITERES DE REUSSITE 11

4. DEROULEMENT DU PROGRAMME NATIONAL D'INTEGRATION CLINIQUE **13**

4.1 PREREQUIS POUR L'EXAMEN THEORIQUE 13
4.2 EXAMEN THEORIQUE 14
4.3 TRAVAIL DE CONNAISSANCES SUR L'ETHIQUE DE LA PROFESSION ET LES RESPONSABILITES LEGALES 14
4.4 EXAMEN PRATIQUE - PROGRAMME D'INTEGRATION PROFESSIONNEL EN MILIEU DE TRAVAIL (PIPMT) 14
4.5 TRAITEMENT DES RESULTATS 15
4.6 TRANSMISSION DES RESULTATS AU COLLEGE DU CANDIDAT 15
4.7 DEMANDE DE REVISION 15

5. REPRISES **16**

6. GUIDE DE PREPARATION AUX EXAMENS **16**

6.1 EXAMEN THEORIQUE ET TRAVAIL DE CONNAISSANCES SUR L'ETHIQUE DE LA PROFESSION ET LES RESPONSABILITES LEGALES : CONTENU 16
6.2 EXAMEN THEORIQUE : STRATEGIES 17
6.3 VOLET PRATIQUE : PROGRAMME D'INTEGRATION PROFESSIONNELLE EN MILIEU DE TRAVAIL (PIPMT) 17
6.3.1 - Ateliers pratiques et examen certificative ou ECOS *17*
Généralités *17*
Déroulement des ateliers pratiques *19*
Description de l'évaluation certificative - ECOS *19*
6.3.2 - Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel *20*
Généralités *20*
Déroulement des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel *20*
Description de l'évaluation lors des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel *21*

7. GUIDES D'ETUDE : DOCUMENTS DE REFERENCE **21**

DOCUMENTS REGLEMENTAIRES 21

Pour toute question concernant le PNIC,
veuillez utiliser l'adresse courriel ci-jointe :
pnic@msss.gouv.qc.ca

DOCUMENTS CLINIQUES 22
8. INTEGRATION SPECIFIQUE DANS LA REGION D'APPARTENANCE 23
9. MAINTIEN DU DROIT D'AGIR A TITRE DE TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMEDIC 24
ANNEXE I - LISTE DES ÉQUIPES RÉGIONALES EN SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 24
ANNEXE II - FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION – REGISTRE NATIONAL 24
ANNEXE III – POUR S'INSCRIRE AU PNIC EN LIGNE VIA LA PLATEFORME DE SYNOR 24
ANNEXE IV - REPERTOIRE DES ERREURS CRITIQUES 25

Pour toute question concernant le PNIC,
veuillez utiliser l'adresse courriel ci-jointe :
pnic@msss.gouv.qc.ca

Introduction

Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier paramédic (TAP) au Registre national de la main-d'œuvre, les nouveaux diplômés en soins préhospitaliers d'urgence qui désirent obtenir une carte de statut actif de 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 novembre 2017.

Ce guide à l'intention des nouveaux diplômés – Édition 2020 vous explique les procédures à suivre pour vous inscrire au Registre national de la main-d'œuvre des TAP ainsi qu'au Programme national d'intégration clinique (PNIC) qui constitue l'une des conditions pour être inscrit au Registre national de la main-d'œuvre.

Le guide apporte des informations sur le processus d'évaluation du PNIC et précise les changements importants depuis le dernier PNIC.

Le PNIC est un programme de formation-évaluation qui permet au candidat d'exercer ses activités professionnelles sur tout le territoire québécois.

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 votre nouvelle carrière de technicien ambulancier paramédic.

Note aux lecteurs

Pour alléger le texte, lorsque vous verrez le libellé CISSS/CIUSSS/CUS, celui-ci fait référence à l'organisation responsable pour chaque région d'appartenance, qui peut être un CISSS (Centre intégré de services de santé et de services sociaux), un CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) ou la CUS (Corporation d'Urgences-santé pour les régions de Montréal et de Laval).

Pour toute question concernant le PNIC,
veuillez utiliser l'adresse courriel ci-jointe :
pnic@msss.gouv.qc.ca

1. Première démarche : S'inscrire au Registre national de la main-d'œuvre

Dans un premier temps, vous devez présenter une demande d'inscription au registre national au CISSS/CIUSSS/CUS de votre région d'appartenance et l'accompagner de tous les documents requis. Les quatre étapes suivantes vous indiquent, dans l'ordre, comment procéder.

CONSIDÉRANT LES RESTRICTIONS EN TEMPS DE PANDÉMIE, VEUILLEZ CONSULTER LE SITE WEB D'URGENCES-SANTÉ SOUS LA RUBRIQUE « DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Inscription au Registre national » POUR CONNAITRE LES MODALITÉS RÉGIONALES RELATIVES À L'ACCUEIL DES CANDIDATS.

1.1 Identifier votre région d'appartenance

Au moment de remplir votre demande d'inscription, déterminer laquelle des deux situations suivantes correspond à votre situation d'emploi ?

Situation 1 :	**Situation 2 :**
J'ai une promesse d'embauche et je travaillerai principalement dans la région de : _____. C'est donc ma région d'appartenance.	Je n'ai pas de promesse d'embauche. J'habite dans la région de : _____. C'est donc ma région d'appartenance.
Prendre note : Pour accéder à la partie pratique du PNIC, vous devez absolument être embauché par une entreprise ambulancière.	

Les coordonnées du CISSS/CIUSSS/CUS (ainsi que les modalités régionales d'accueil en temps de pandémie) où vous adresser pour le suivi de votre dossier au Registre national sont disponibles sur le site Web d'Urgences-santé sous la rubrique « DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Inscription au Registre national ».

1.2 Se procurer le formulaire d'inscription au Registre national

Trois options sont possibles :

Site Web d'Urgences-santé	À partir du menu : « DIRECTION MÉDICALENATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE (PNIC) – ÉDITION 2020, Inscription au Registre national ».
Site Web du MSSS	À l'adresse https://www.msss.gouv.qc.ca sous la section « Professionnels » et le menu « Emplois » vous trouverez la rubrique « Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ». https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/Formulaire_tech_ambulanciers_2020.pdf
En version papier	En adressant une demande à l'équipe des services préhospitaliers d'urgence (SPU) du CISSS/CIUSSS/CUS de votre région d'appartenance.

1.3 Documents à remettre avec le formulaire d'inscription à votre région d'appartenance

- Six (6) documents doivent être déposés à votre CISSS/CIUSSS/CUS pour que votre demande d'inscription au registre national soit considérée conforme.
- Considérant les restrictions en temps de pandémie, veuillez consulter le site Web d'Urgences-santé sous la rubrique **« DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Inscription au registre national » pour connaître les modalités régionales relatives à l'accueil des candidats.**
- Prendre note qu'à moins d'avis contraire de votre région d'appartenance, les documents originaux devront être présentés au moment du volet pratique du PNIC qui se déroulera dans vos régions respectives.

Document requis	Précisions importantes pour ne pas retarder votre inscription
Le formulaire d'inscription rempli avec **signature manuscrite**	Original (utiliser la version mai 2020 et faire parvenir en format PDF)
Certificat de naissance	Original (qui sera photocopié sur place et signé, puis vous sera remis) **ou** Copie certifiée produit par l'organisme émetteur.
Permis de conduire de classe 4A	Original (qui sera photocopié sur place et signé, puis vous sera remis).
Diplôme ou preuve de réussite du diplôme d'études collégiales (D.E.C) en soins préhospitaliers	**Veuillez prendre connaissance des consignes régionales à cet effet.** **Ce document pourra être transmis plus tard,** lors de sa réception. Votre région d'appartenance pourra commencer l'analyse de votre dossier d'inscription, accuser réception de celui-ci et vous signifier les documents manquants par écrit.
Document d'appui OU signature de l'employeur potentiel sur le formulaire, le cas échéant	Lors de situation de promesse d'embauche uniquement.

Document requis	Précisions importantes pour ne pas retarder votre inscription
Attestation d'absence d'antécédents judiciaires ou jugement de condamnation criminelle (ou plumitif), le cas échéant.	Pour l'obtention du document d'attestation d'absence d'antécédents judiciaires, vous devez maintenant vous adresser soit à : • **Une des firmes accréditées par la Gendarmerie royale du Canada (GRC) au Québec** La liste est disponible sur le site de la Sûreté du Québec à l'adresse suivante : www.sq.gouv.qc.ca, dans MENU, dans la rubrique : « Services/Services en ligne/Antécédents judiciaires/Liste des firmes accréditées par la GRC et des Municipalités régionales de comté (MRC) desservies »[1] • **Un service de police municipal.** **À noter que :** Des frais et des délais de production peuvent varier selon les organisations. L'attestation doit être contemporaine : moins de trois mois, à l'émission de l'avis de conformité de dossier (demande d'inscription au Registre national de la main d'œuvre). Le document doit indiquer clairement le nom de l'organisme émetteur et le nom ou la signature de la personne responsable ainsi que ses coordonnées aux fins de contrevérification du document.

1.4 Une fois le dossier d'inscription complet et conforme dans la région d'appartenance

- Le candidat recevra un avis par courriel du CISSS/CIUSSS/CUS attestant la conformité de son dossier et des étapes à venir au processus d'inscription;

- Le CISSS/CIUSSS/CUS 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 (si les autres conditions d'inscription au PNIC, présentées à la section suivante, sont déposées et conformes).

[1] https://www.sq.gouv.qc.ca/services/services-en-ligne/verification-casier-antecedents-judiciaires/

2. Deuxième démarche : S'inscrire au Programme national d'intégration clinique (PNIC)

Le formulaire d'inscription au PNIC ainsi que le paiement de l'activité peuvent être effectués avant l'obtention de l'attestation de réussite du programme D.E.C. (requis pour compléter votre demande d'inscription au registre national).

2.1 S'inscrire au PNIC

Le formulaire d'inscription en ligne est disponible sur le site https://SYNOR.CA/PNIC/ via le bouton PNIC - Examen nouveau diplômé.

Une fois le formulaire rempli et envoyé, vous recevrez un courriel pour effectuer le paiement

2.2 Documents à remettre avec le formulaire au service d'inscription du PNIC

Trois documents doivent être déposés pour qu'une demande d'inscription au PNIC soit considérée conforme : deux par le candidat et le troisième par le CISSS/CIUSSS/CUS de la région d'appartenance.

Document requis	Précisions
1. **Le formulaire d'inscription** rempli en ligne	Le service d'inscription du PNIC accusera réception des documents et signifiera au candidat soit : • Les documents manquants, le cas échéant. • La conformité de l'inscription.
2. **Le paiement**	Paiement par carte de crédit Vous recevrez un reçu de paiement S'assurer de le conserver pour les impôts.
3. **L'avis de conformité de dossier d'inscription au Registre national** émis par le CISSS/CIUSSS/CUS de la région d'appartenance.	Le CISSS/CIUSSS/CUS de la région d'appartenance enverra par courriel l'avis de conformité de dossier au service de l'inscription du PNIC.

2.3 Accommodements pour les examens du PNIC : demande et documents requis

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

2.3.1 Politique d'accommodement

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

Nous vous invitons à prendre connaissance de la politique d'accommodement qui se trouve sur le site Web d'Urgences-santé, à partir du menu : **« DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Accommodement ».**

2.3.2 Formulaire et documents requis

Le formulaire de demande d'accommodement se trouve également sur le site Web d'Urgences-santé, à partir du menu : **« DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE – ÉDITION 2020, Accommodement ».**

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

Document requis	Précisions
1. Le formulaire de demande d'accommodement rempli **avec signature manuscrite**	Ce document doit indiquer : • L'accommodement demandé; • La section de l'examen pour laquelle l'accommodement est demandé; • Le diagnostic sous-jacent.
2. Lettre du médecin (ou autre professionnel qualifié – voir la liste qui accompagne la politique d'accommodement)	Ce document doit être contemporain (moins de deux ans) ou être accompagné d'un autre document confirmant que le besoin demeure présent. Il doit également indiquer : • Le diagnostic, incluant une description des limites fonctionnelles associées; • L'accommodement demandé; • La justification de l'accommodement; • Les coordonnées du professionnel qualifié.
3. Lettre ou autre document attestant des accommodements accordés durant les études en SPU au collège	Ce document doit également indiquer : • Les coordonnées de la personne responsable de la demande d'accommodement au collège d'enseignement responsable du dossier du candidat.

Une demande doit être déposée à nouveau lors de chacune des demandes d'inscription au PNIC.

2.4 Une fois que le dossier de demande d'inscription au PNIC est conforme :

À partir de cette étape, le candidat recevra des correspondances personnalisées qui seront rédigées spécifiquement en fonction de son profil d'activité (ex. : date d'activité et heure, etc. Il est donc très important que celles-ci soient lues entièrement et avec attention.

Plus spécifiquement à cette étape :

- Le candidat et la région 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.
- Il recevra ensuite un courriel de **convocation** spécifique aux activités préparatoires, à l'examen théorique et au travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales.

2.5 Inscription au volet pratique au Programme d'intégration professionnel en milieu de travail (PIPMT)

Les démarches administratives pour le volet pratique sont adaptées régionalement. Les informations relatives au processus du PIPMT seront transmises par les responsables du programme dans le CISSS/CIUSSS/CUS de la région d'appartenance du candidat.

Les candidats admis au PIPMT doivent détenir une promesse d'embauche conditionnelle à la réussite du PNIC et un dossier d'inscription conforme au PNIC.

3. Processus d'inscription au PNIC

3.1 Inscription et frais liés au programme

Une première demande d'inscription, incluant le formulaire et le paiement de 500 $, devra être effectuée 10 jours ouvrables avant la date de l'examen théorique.

Trois essais sont permis[2] :

- **Tentatives théoriques :** Des frais établis à 200 $ sont exigibles pour chacune des reprises. À chaque essai, le formulaire d'inscription ainsi que les frais doivent être acquittés.
- **Tentatives pratiques :** À moins que les candidats finissants (Édition 2020) intégrés au PIPMT interrompent de façon volontaire la démarche d'intégration, ceux-ci n'auront pas de frais pour les reprises pratiques en cours de PNIC. En cas d'interruption volontaire, les candidats devront reprendre le processus d'inscription au PNIC et payer des frais de 300 $ pour réintégrer le PIPMT.

Un remboursement de 50 % est prévu pour une demande d'annulation reçue moins de 2 semaines avant la date de l'examen théorique.

Les examens théoriques seront offerts trois fois par année soit en juin, en octobre et en janvier. Des sessions réservées aux reprises ou à des cohortes spécifiques peuvent être offertes à d'autres moments de l'année, au besoin.

3.2 Évaluation et critères de réussite

Le programme national d'intégration clinique (PNIC) comprend trois volets :

Volet 1 : L'**examen théorique** est composé d'une centaine de questions dont les réponses sont à choix multiples. La note de passage est de 60 %. Trois heures sont allouées pour compléter l'examen.

Volet 2 : Un travail de **connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales** doit être réalisé. Ce travail de 30 questions à choix multiples est obligatoire et s'effectue en ligne. Aucune note de passage n'est associée à ce travail.

[2] En vertu de l'article 6 du règlement sur les conditions d'inscription d'un TAP au registre national de la main-d'œuvre (chapitre S-6.2, r. 1), le candidat dispose de deux ans à compter de la date d'obtention de son diplôme pour suivre et réussir son PNIC.

Volet 3 : Pratique – Programme d'intégration professionnel en milieu de travail (PIPMT)

3.1 - Ateliers pratiques et examen certificatif ou ECOS

Trois des cinq modules du PIPMT font l'objet d'un examen certificatif ou ECOS. Ces ECOS se déroulent lors d'ateliers pratiques.

Le seuil de réussite correspond à l'absence d'erreur critique 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.

3.2 - Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

Pour **l'aspect clinique** : Le seuil de réussite correspond à l'absence d'erreur critique exigeant une intervention directe de l'instructeur.

Pour **l'aspect Santé et sécurité au travail (SST)** : Le seuil de réussite correspond au non-respect des consignes en SST et d'un arrêt d'agir « *le STOP* », afin de garantir la sécurité du patient, du collègue ou du candidat lui-même. Ce manque de respect correspond à une action téméraire observable durant l'intervention et relève de l'employeur.

Pour **l'aspect conduite** : Le seuil de réussite correspond à une action imprudente pouvant mettre en péril la sécurité du patient, du collègue, de la collectivité ou du candidat lui-même. Ce manque de respect correspond à une action imprudente observable durant l'intervention et relève de l'employeur.

Pour obtenir une mention de réussite à l'évaluation du PNIC, le candidat doit :

- Réussir l'examen théorique;
- Terminer le travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales;
- Réussir l'aspect clinique du PIPMT.

4. Déroulement du PNIC

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

- D'effectuer une procédure de familiarisation à la plateforme d'examen de Synor – Mon eCampus 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.** Cette étape vous permettra de réviser l'ensemble des conditions de passation de l'examen et de donner votre consentement à ces dernières.

- D'effectuer une procédure pour valider notamment les requis techniques à l'examen théorique en ligne ainsi que les conditions matérielles et technologiques nécessaires pour l'évaluation.

Ces deux procédures sont obligatoires, pour vous assurer d'avoir les conditions nécessaires pour la passation de l'examen théorique.

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

4.1 Prérequis pour l'examen théorique

Le candidat devra s'engager à respecter :

1. Les conditions matérielles et technologiques nécessaires pour l'évaluation soient :
   - Navigateur à utiliser : La dernière version de Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome ou Apple Safari (Microsoft Internet Explorer n'est pas supporté);
   - Webcam avec résolution d'au moins 800 × 600 qui n'est pas intégrée à l'ordinateur, avec fil de 6 pieds (ou extension USB);
   - Microphone et haut-parleurs (aucun casque d'écoute);
   - Ordinateur portable ou de bureau (pas de tablette ou de cellulaire);
   - Connexion Internet minimale : 20Mb/s en aval ;
   - Exclusivité à Internet pour toute la durée du processus d'examen (par exemple, aucune autre personne qui écoute la télévision en ligne, etc.);
   - Branchement filaire recommandé (connexion WiFi à vos risques).
2. Les conditions physiques nécessaires pour l'évaluation soient :
   - Salle fermée pour toute la durée du processus d'examen;
   - Votre bureau devra être adossé contre un mur;
   - S'assurer d'être seul et de ne pas être dérangé pour toute la durée du processus d'examen.
3. Les conditions de déroulement de l'évaluation soient :
   - Rester dans le champ visuel de la caméra pendant toute la durée de l'examen
   - Rester assis durant toute la durée de l'examen;
   - Respecter le silence durant toute la durée de l'examen.

Tout manquement aux conditions ci-haut mentionnées entraînera automatiquement une révision et une décision à venir pouvant aller jusqu'à un échec.

4.2 Examen théorique

Le candidat devra rejoindre la plateforme d'examen **à l'heure indiquée** sur la convocation, **en uniforme d'étudiant et avec son permis de conduire.** Il devra exécuter les consignes de vérification exigées par le surveillant de la classe virtuelle.

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

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

Aucun retard ne sera accepté. Le candidat devra se représenter à une date ultérieure et devra acquitter les frais de 200 $ de 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 10e jour ouvrable qui suit la journée de l'examen manqué. Le candidat devra se représenter à une date ultérieure et devra acquitter les frais de 200 $ de nouveau.

4.3 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. Les références nécessaires à la réalisation de ce travail seront rendues disponibles sur le site d'Urgences-santé dans le module **« 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 ».** Il sera possible de consulter les documents de référence pendant la réalisation du travail.

4.4 Examen pratique - Programme d'intégration professionnel en milieu de travail (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 est constitué de l'accueil des candidats et présente le programme PIPMT.
- Les trois modules suivants, 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 seulement.
- 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 SST notamment le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) et les procédures visant à limiter les risques de transmission des infections.

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 règles et procédures relatives à la SST ainsi que les règles associées à la conduite d'une ambulance et autres activités connexes.

Le résultat du volet pratique est cosigné par le Directeur médical régional (DMR) et l'employeur et est envoyé au service de gestion du PNIC.

L'horaire des jours de formation prévue au programme et les directives associées seront remis au candidat par l'employeur à l'intérieur du processus d'embauche.

4.5 Traitement des résultats

Tous les résultats d'examen (théorique et PIPMT) seront transmis au candidat à l'intérieur de deux jours ouvrables de la réception de l'ensemble des documents d'évaluation.

Volet 1 : Examen théorique : Pour les candidats en échec à l'examen théorique, les résultats seront transmis au plus tard dans les 5 jours ouvrables suivant la date de sa tenue.

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

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/CUS et dans les entreprises ambulancières. Une fiche synthèse est complétée et analysée par le DMR avant d'être transmise à la direction des opérations de l'entreprise ambulancière et à la direction médicale régionale pour l'approbation du résultat. Les résultats ainsi que la fiche synthèse seront transmis par courriel au candidat et au service de gestion du PNIC.

Si réussite de l'ensemble des trois volets du PNIC : Une lettre de résultats sera transmise au candidat et au CISSS/CIUSSS/CUS de sa région d'appartenance par courriel, à l'intérieur de deux jours ouvrables de la réception de l'ensemble des documents d'évaluation. Cette correspondance indiquera le numéro de matricule et confirmera que le statut de pratique est activé. La carte de statut du TAP sera envoyée par la poste.

Si échec : Une lettre de résultats sera transmise par courriel au candidat et au CISSS/CIUSSS/CUS de sa région d'appartenance indiquant les raisons d'échec ainsi que les étapes administratives subséquentes possibles.

4.6 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 sera envoyée en même temps que l'envoi de ses résultats.

En vertu de l'autorisation accordée, le candidat aura donc jusqu'à la date de l'examen pour retirer son consentement.

4.7 Demande de révision

Le candidat désirant obtenir une révision de sa note concernant les aspects cliniques du PIPMT en fait la demande par écrit, directement au directeur médical régional concerné, dans la semaine suivant la réception du résultat. Il appartient au directeur médical régional de maintenir ou de modifier le résultat et ce dernier communique sa décision dans la semaine suivant la demande.

5. Reprises

- **Examen théorique** : Pour s'inscrire à une deuxième ou troisième tentative, le candidat doit remplir le formulaire d'inscription qui est disponible sur le site https://SYNOR.CA/PNIC/ via le bouton PNIC – Reprise théorique et en acquittant les frais de 200 $.

- **Examen pratique – PIPMT** : **Pour les étudiants des éditions 8.0 et 9.0** : Prendre note que les candidats qui souhaitent s'inscrire à leur deuxième ou troisième tentative pourront le faire en s'inscrivant au PNIC sur le site https://SYNOR.CA/PNIC/ via le bouton PNIC – Reprise pratique et en acquittant les frais de 300 $.

  L'évaluation pratique du PNIC correspond aux aspects cliniques seulement, dans l'éventualité où un candidat démontre une ou des difficultés significatives, un ou des quarts de travail sur la route supplémentaire ou un ou des ateliers de maintien de compétence doivent être effectués afin d'attester de l'atteinte de la compétence. Si les difficultés perdurent, une formation d'appoint doit être offerte afin de combler la ou les compétences non atteintes. Dans le cas d'un échec avec difficultés majeures et significatives à cette formation d'appoint, un avis à la direction médicale nationale est signifié et le candidat est dirigé vers le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires (PEACTAPSP).

  Gestion des échecs lors des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel et règles d'interprétation

  Les critères de performance et la façon de faire seront présentés lors de l'intégration. Les échecs associés à la conduite et à l'application des concepts en santé et sécurité au travail (SST) sont gérés par l'employeur. En cas d'échec confirmé pour l'aspect « SST » ou « conduite », des quarts de travail sur la route peuvent être offerts afin de combler la ou les compétences non atteintes.

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

Le Plan directeur, disponible sur le site Web d'Urgences-santé sous la rubrique « Direction médicale nationale/SPU », Programme national d'intégration clinique – Édition 2020, Section examens, Plan directeur, précise toutes les spécificités, incluant les compétences évaluées et la répartition de celles-ci, relatives aux examens du PNIC.

Toutes les questions théoriques sont tirées des documents ministériels cliniques diffusés au cours des dernières années (PICTAP[3] 2017 – Mise à jour 2018, documents de support, bulletins cliniques (avec la mention PNIC), livres de référence ou diaporamas) ou des textes de loi et règlements relatifs aux services préhospitaliers d'urgence. Ces documents peuvent être consultés sur le site Web d'Urgences-santé, à partir du menu « DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU.

Prendre note que toute documentation qui est prise par YouTube ou par une recherche Google pourrait être périmée. Les candidats sont invités à consulter la documentation officielle sur le site Web d'Urgences-santé et sous la rubrique « Direction médicale nationale/ SPU ».

[3] PICTAP : Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics.

6.2 Examen théorique : stratégies

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

La valeur de chacune des questions est notée sur le questionnaire. Chaque réponse compte pour 1 point. L'examen est présenté en trois blocs de questions indépendants. Vous devez avoir complété un bloc pour pouvoir passer au bloc suivant et il n'est pas possible de revenir dans un bloc qui est complété. Il n'est pas recommandé de passer un temps excessif sur une question dont la réponse vous semble incertaine.

Il faut faire le choix de la **meilleure réponse**, plusieurs réponses pourraient sembler acceptables.

6.3 Volet pratique : PIPMT

6.3.1 - Ateliers pratiques et examen certificatif ou ECOS

Généralités

Trois des cinq modules du PIPMT font l'objet d'un examen certificatif 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 ».

Les ateliers sont composés d'un instructeur-évaluateur et d'un maximum de quatre candidats.

Les ateliers se divisent 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 examens certificatifs.

L'utilisation du carnet de poche provincial est encouragée.

Modules à couvrir lors des 2 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 compétence, route).
    - Les maintiens de compétence sont évalués selon les PICTAP *standard*
        - Concept d'erreur critique.
    - Les grilles d'évaluation.

Le programme

- L'échéancier, les suivis, l'accompagnement sur la route.
- Les rôles du TAPI, employeur, DMR.
- Les attentes des apprenants.

Module - réanimation

Objectif : Faire un protocole de réanimation standard (sans les procédures MRSI).

L'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 compétence REA

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

Module - situations médicales

Objectif : Faire un protocole de situation médicale standard (sans les procédures MRSI).

L'équipement et révision

- Techniques d'administration de médicaments notamment la voie intramusculaire (IM).
- Technique d'assistance respiratoire et ventilatoire à l'Oxylator™ et au ballon ventilatoire.
- Technique d'assistance respiratoire à la CPAP.
- Techniques d'ECG 12 dérivation et interprétation du résultat de l'analyse de l'appareil.

Maintien de compétence MED

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

Module - situations traumatiques

Objectif : Faire un protocole de situation traumatique standard (sans les procédures MRSI).

L'équipement et révision

- Technique de pose d'un collet cervicale.
- Technique 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 et selon la position trouvée, la condition clinique et la localisation du patient
- Utilisation de TRAUMA. 0 incluant les techniques d'appréciation secondaire et la prise de décision relative à l'immobilisation du patient.

Maintien de compétence TRAU

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

Module - approche MRSI

Objectif : Utiliser les EPI au bon moment.

Approche MRSI

- Particularités régionales sur la prévention des infections.
- Discussion et précision sur les protocoles adaptés pour la pandémie.
- Les 10 premières minutes avec des mises en situation sur la reconnaissance des risques MRSI (REA, MED, autre).
- La communication et le transfert des patients au centre hospitalier (CH).

Déroulement des ateliers pratiques

- Il est présumé que tous les candidats connaissent les protocoles en vigueur et qu'ils sont compétents à 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 ÉCOS. 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 en situation de 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'examen certificatif s'effectue en groupe où chacun 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 le propos exprimé à la fin de la prestation.

  Ce modèle s'inspire du modèle « *Maintien des 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.

Description de l'évaluation certificative - ECOS

L'évaluation certificative pratique est sous forme d'ECOS soit 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.
- Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux.
- Intervenir auprès de personnes en situation traumatique.

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

Contexte de réalisation

Scénarios courts et authentiques impliquant des patients instables 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 notamment les techniques à exécuter;
- la surveillance clinique;
- le choix du CH et la communication (10-10 et histoire de cas), si applicable.

Bien que non représentatifs de la pratique réelle, tous les cas présentés en évaluation certificative 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 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 autres processus équivalents.

6.3.2 - Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

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 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.

De plus, les règles inhérentes à une pratique sécuritaire, notamment concernant le déplacement des patients et la prévention de la transmission des infections, sont également évaluées lors des journées sur la route.

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

Pour la portion spécifique à la conduite d'une ambulance, les observations par l'instructeur peuvent être effectuées lors d'ateliers en circuit fermé ou sur route ou en situation réelle d'intervention en conduite urgente ou non-urgente, au choix de l'entreprise ambulancière.

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

Les observations par l'instructeur 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 % de cas sont composés d'une prise en charge dans un milieu de vie ou au site de l'incident (maximum un refus de transport).

Déroulement des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel

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

Les règles et procédures relatives au quart 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 être de semaine ou de fin de semaine, de jour, de soir ou de nuit.

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.

Contexte de réalisation

Le type d'appel étant non prévisible dans 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 :

- l'évaluation de la situation (portion « *Prévention de la propagation des risques infectieux* »);
- 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;
- le déplacement de la personne (portion «*Règles et procédures relatives à santé et sécurité au travail ») ;*
- la surveillance clinique;
- le choix du CH et la communication (10-10 et histoire de cas), si applicable.

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

- Utiliser une ambulance en situation d'intervention.

La démonstration de cette compétence consiste à effectuer les procédures régionales telles que : vérification et entretien du matériel à bord de l'ambulance et 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.

7. Guides d'étude : documents de référence

Documents réglementaires

Les documents réglementaires suivants doivent être connus :

- La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., chapitre S-6.2);
- Le 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), dernière mise à jour (Décret 965-2017);
- Le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., chapitre M-9, r.2), à jour septembre 2017;
- Le Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents;
- Le Code civil du Québec (Livre premier, L.R.Q. CCQ);
- Les *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics*, version 2017 – Mise à jour 2018;
- La Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., chapitre C-12);
- La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001);
- Le Code de la sécurité routière (articles relatifs à la conduite des véhicules d'urgence, L.R.Q. chapitre C-24.2).

Documents cliniques

Tous ces documents et vidéos se trouvent au site Web d'Urgences-santé, à partir du menu «DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, REGISTRE NATIONAL – PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE, Préparation (guides et vidéos)».

Prendre note que toute documentation qui est prise par YouTube ou par une recherche Google pourrait être périmée. Les candidats sont invités à consulter la documentation officielle sur le site Web d'Urgences-santé et sous la rubrique « Direction médicale nationale/ SPU ».

- PICTAP 2017 - MISE À JOUR 2018;
- Bulletins cliniques (avec la mention PNIC)
- Documents de support aux PICTAP[4] 2017 :
  - Module 1 : Généralités et concepts médicaux légaux;
  - Module 2 : Appréciation condition clinique préhospitalière;
  - Module 3 : Mesures d'urgence;
  - Module 5 : Administration des 5 médicaments;
  - Module 6 : Obstétrique;
  - Module 7 : Traumatologie;
- Guide de prévention des infections;
- Guide de support sur le rapport d'intervention préhospitalière;
- L'approche préhospitalière au patient présentant une dyspnée sévère, modules 1 et 2;
- Protocole MED. 8A Dyspnée d'origine cardiaque;
- Protocole RÉA. 9 Assistance respiratoire ou ventilatoire;
- Maladie à virus Ebola (MVE);
- Protocole MED. 12 Intoxication volontaire ou involontaire *(Naloxone)*.

Pour le 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 IM et intra nasale (IN).
- Technique d'assistance respiratoire et ventilatoire à l'Oxylator™ et au ballon ventilatoire.
- Technique d'assistance respiratoire à la CPAP.
- Techniques d'ECG 12 dérivation et interprétation du résultat de l'analyse de l'appareil.
- Règles et procédure relatives au refus de soins.

[4] En cas de différence entre les textes des documents de support et les PICTAP, ce sont les PICTAP qui auront préséance.

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

- Technique de pose d'un collet cervicale.
- Technique d'intubation du patient avec pouls avec ou sans capnographie.
- Technique d'immobilisation à l'aide des différents dispositifs d'immobilisation pour toutes les catégories d'âge (planche incluant le PEDI-PAC, matelas immobilisateur, et immobilisateur KED).
- Techniques mobilisation des patients pour toutes les catégories d'âge et selon la position trouvée, la condition clinique et la localisation du patient
- 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 formation provinciaux.

Les documents et les vidéos des techniques[5] sont disponibles sur le site Web d'Urgences-santé, à partir du menu « DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, REGISTRE NATIONAL – PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE, Préparation (guides et vidéos) ».

8. Intégration spécifique dans la région d'appartenance

Une fois que le candidat aura été inscrit au registre national, l'équipe des SPU de sa région d'appartenance verra à l'informer des politiques et des procédures régionales (ex. corridors de services en traumatologie, en cardiologie, programme régional d'amélioration de la qualité, etc.). Cette mise à niveau pourra prendre la forme de courtes formations ou par un document écrit selon les besoins et convenances. Il est aussi possible qu'après la délivrance du permis de pratique, l'équipe des SPU régionale convoque le candidat à des séances de formation continue dont le contenu n'aurait pas été couvert durant sa formation collégiale comme, par exemple, du contenu régional.

Si le candidat commence son travail plus de quatre mois après avoir obtenu son diplôme, il sera soumis à la politique de retour aux activités cliniques.

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 formations supplémentaires à la suite de l'embauche.

[5] **ATTENTION** : Les vidéos affichées sur YouTube pourraient être des versions antérieures et ne pas correspondre aux vidéos officielles déposées sur le site d'Urgences-santé.

9. Maintien du droit d'agir à titre de TAP

Pour maintenir son inscription au registre national des TAP du Québec, un TAP doit suivre et réussir les formations obligatoires dispensées par sa région d'appartenance. Jusqu'à 16 heures de formation peuvent être exigées et dispensées chaque année. Ces formations sont offertes gratuitement si le TAP est à l'emploi d'une entreprise ambulancière québécoise. Un TAP a l'obligation de se présenter à ces formations selon les dispositions de la convention collective en vigueur dans son entreprise.

Le TAP qui n'a pas d'emploi dans une entreprise ambulancière québécoise a l'obligation de contacter son CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance pour s'inscrire aux formations continues offertes par ces derniers, dans la période où ces formations sont offertes. Chaque région d'appartenance publiera sur le site Web d'Urgences-santé à partir du menu « DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU, CALENDRIER : FORMATIONS ET ACTUALITÉS », les périodes où chaque formation est offerte. Des frais de 100 $ par jour sont exigés au TAP qui n'a pas d'emploi dans une entreprise ambulancière québécoise. Ces frais doivent être acquittés avant le début de la formation.

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

ANNEXE I - Liste des équipes régionales en services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Les informations et les coordonnées des responsables des SPU des régions d'appartenance peuvent être consultées sous cette rubrique :

https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/programme-national-dintegration-clinique-pnic-edition-2020/ Inscription au registre national.

ANNEXE II - Formulaire de demande d'inscription – registre national

Pour en obtenir un exemplaire :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/Formulaire_tech_ambulanciers_2020.pdf

https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2020/05/Registre-national-Formulaire-dinscription.pdf

ANNEXE III – Pour s'inscrire au PNIC en ligne via la plateforme de Synor

https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/programme-national-dintegration-clinique-pnic-edition-2020/

ANNEXE IV - 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.

EC1 Administration d'un médicament sans vérification d'allergies

EC2 Donner un médicament, lorsque non requis[6]

EC3 Absence ou délai injustifié d'une action critique à poser :

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 chez un asthmatique sévère ou une détresse respiratoire.
c. Nitro en présence d'une dyspnée d'origine respiratoire probable avec hypertension artérielle.

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

EC6 Ventilation par le mauvais conduit du Combitube

EC7 À l'appréciation clinique, absence de signes vitaux[7]

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

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

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 justifiables

EC13 Pas d'assistance respiratoire / ventilatoire lorsque requise

EC14 Assistance respiratoire et/ou ventilatoire non efficace lorsque requis :

a. Efficacité (soulèvement du thorax) et fréquence

EC15 Technique de réanimation cardiorespiratoire inacceptable

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

[7] Lorsque spécifiquement observée dans un contexte dont la résultante cause un préjudice au patient immédiat.

EC16 Absence d'intubation du patient

EC17 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

EC18 Collier cervical non posé pouvant causer 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.