



Guide aux nouveaux  
diplômés en  
Soins préhospitaliers  
d'urgence (SPU)

Programme national  
d'intégration clinique  
(PNIC)





## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Nouveau portail Préhospitalier Québec du MSSS .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>2. Première démarche : s'inscrire au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.....</b>             | <b>2</b>  |
| 2.1 Identifier son CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance.....  | 3         |
| 2.2 Formulaire d'inscription au registre national .....  | 3         |
| 2.3 Documents à remettre avec le formulaire d'inscription à la région d'appartenance .....                                     | 3         |
| <b>3. Deuxième démarche : s'inscrire au Programme national d'intégration clinique (PNIC) ....</b>                              | <b>7</b>  |
| 3.1 S'inscrire au PNIC.....  | 7         |
| 3.2 Documents à remettre pour l'inscription au PNIC .....  | 7         |
| 3.3 Accommodement : demande et documents requis .....  | 8         |
| 3.4 Dossier de demande d'inscription au PNIC conforme .....  | 9         |
| 3.5 Inscription au volet pratique au programme d'intégration professionnel en milieu de travail (PIPMT) .....                  | 9         |
| <b>4. Évaluation et critères de réussite.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>5. Déroulement du PNIC.....</b>   | <b>11</b> |
| 5.1 Prérequis pour l'examen théorique .....  | 11        |
| 5.2 Examen théorique.....  | 12        |
| 5.3 Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales .....                               | 12        |
| 5.4 Examen pratique – PIPMT .....  | 12        |
| 5.5 Traitement des résultats .....   | 13        |
| 5.6 Transmission des résultats au collège du candidat .....  | 14        |
| 5.7 Demande de révision .....  | 14        |
| 5.8 Reprises, modalités et frais .....   | 14        |
| 5.9 Arrêt du PIPMT – par l'employeur ou par le candidat .....  | 15        |
| <b>6. Guide de préparation aux examens .....</b>   | <b>16</b> |
| 6.1 Examen théorique et travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales : contenu ..... | 16        |
| 6.2 Examen théorique : stratégies.....   | 16        |
| 6.3 Examen pratique PIPMT.....   | 17        |
| 6.3.1 Ateliers pratiques et évaluation certificative ou évaluation clinique objective structurée (ECOS) .....                  | 17        |
| 6.3.1.1 Généralités .....  | 17        |
| 6.3.1.2 Modules à couvrir lors des deux journées de formation .....  | 17        |
| 6.3.1.3 Déroulement des ateliers pratiques.....  | 19        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 6.3.1.4    | Description de l'évaluation certificative – ECOS .....   | 20        |
| 6.3.1.5    | Contexte de réalisation .....  | 20        |
| 6.3.2      | Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel.....  | 21        |
| 6.3.2.1    | Généralités .....  | 21        |
| 6.3.2.2    | Déroulement des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel .....                             | 21        |
| 6.3.2.3    | Description de l'évaluation lors des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel.....         | 21        |
| 6.3.2.4    | Contexte de réalisation .....  | 21        |
| <b>7.</b>  | <b><i>Guides d'étude : documents de référence .....</i></b>  | <b>23</b> |
| 7.1        | Documents réglementaires .....   | 23        |
| 7.2        | Documents cliniques.....   | 23        |
| 7.3        | Volet pratique de l'évaluation certificative .....   | 24        |
| <b>8.</b>  | <b><i>Attribution d'une région d'appartenance .....</i></b>  | <b>25</b> |
| <b>9.</b>  | <b><i>Intégration spécifique dans le CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance.....</i></b>                      | <b>25</b> |
| <b>10.</b> | <b><i>Intégration au marché du travail : pratique conditionnelle à l'exposition clinique .....</i></b> | <b>26</b> |
| <b>11.</b> | <b><i>Maintien du droit de pratique à titre de technicien ambulancier paramédic (TAP).....</i></b>     | <b>26</b> |
|            | <b><i>ANNEXE 1 – Liste des équipes régionales en services préhospitaliers d'urgence (SPU).....</i></b> | <b>27</b> |
|            | <b><i>ANNEXE 2 – Formulaire de demande d'inscription – registre national.....</i></b>                  | <b>27</b> |
|            | <b><i>ANNEXE 3 – Pour s'inscrire au PNIC en ligne via la plateforme Brio.....</i></b>                  | <b>27</b> |
|            | <b><i>ANNEXE 4 – Répertoire des erreurs critiques .....</i></b>  | <b>28</b> |

## Introduction

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

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

Le guide aux nouveaux diplômés apporte des informations sur le processus d'évaluation du PNIC 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 l'ensemble du territoire québécois. Chaque année, deux sessions d'examen (théorique et pratique) sont offertes, soit une au printemps, qui coïncide avec la diplomation des étudiants, et une autre (à l'automne ou à l'hiver) selon les besoins.

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

### Note aux lecteurs

Pour alléger le texte, nous utilisons le libellé CISSS/CIUSSS/CUS, qui fait référence à l'organisation qui est responsable de chaque région d'appartenance. Cette dernière peut être un centre intégré de services de santé et de services sociaux (CISSS), un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou la Corporation d'urgences-santé (CUS), qui dessert les régions administratives de Montréal et de Laval.

## 1. Nouveau portail *Préhospitalier Québec* du MSSS

Les services préhospitaliers d'urgence du MSSS ont maintenant un nouveau site Web qui regroupe toutes les informations concernant les inscriptions au registre national de la main-d'œuvre et au PNIC. Vous pouvez le consulter à :

**Préhospitalier Québec :**

**Volet inscriptions : Registre national et PNIC**

[www.prehospitalierquebec.ca](http://www.prehospitalierquebec.ca)<sup>1</sup>

**Volet documentation – Formations provinciales :**

**Pour accéder à Extranet :**

[www.prehospitalierquebec.ca](http://www.prehospitalierquebec.ca)

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

Code utilisateur : **tap**

Mot de passe : **Tap202011\$**

- Dans le menu à gauche et choisir (dans l'ordre) :
  - Formations provinciales;
    - ACLiP;
    - **TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC**  
(les documents se trouvent sous les différentes tuiles).

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

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

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
  - Modalités régionales d'accueil des étudiants en temps de pandémie.

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

---

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

## 2.1 Identifier son CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance

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

## 2.2 Formulaire d'inscription au registre national

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

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

Il est également disponible en **version papier** :

- En vous adressant à l'équipe des services préhospitaliers d'urgence du CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance.

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

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

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

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

| Document requis   | Précisions importantes<br>pour ne pas retarder votre inscription   |
|---|--|
| Formulaire d'inscription rempli avec <b>signature manuscrite</b>  | Original (utiliser la version du formulaire qui se trouve sur le portail Préhospitalier Québec et le faire parvenir obligatoirement en format PDF).  |
| Certificat de naissance provenant du directeur de l'état civil du Québec  | Copie du document produit par l'organisme émetteur.<br><br>En absence d'un certificat de naissance du Québec, le candidat devra effectuer une demande d'insertion d'un acte de naissance fait hors du Québec <sup>2</sup> au registre de l'état civil du Québec et déposer au CISSS/CIUSSS/CUS une copie de cette demande ou la copie authentifiée de la preuve que l'acte de naissance (hors Québec) a fait l'objet d'une « insertion » par le Directeur de l'état civil du Québec. |
| Permis de conduire de classe 4A   | Copie PDF du permis de conduire de classe 4A.<br>La version originale <b>doit obligatoirement être présentée</b> à des fins d'authentification lors de la première journée des ECOS dans les CISSS/CIUSSS/CUS.   |
| Diplôme ou attestation de réussite du diplôme d'études collégiales (DEC) en Soins préhospitaliers d'urgence<br><b>(Relevé de notes non accepté)</b> | <b>Veillez prendre connaissance des consignes régionales à cet effet.</b><br><b>Si vous n'avez pas encore reçu ce document, vous pourrez le transmettre plus tard</b> , au moment de sa réception. Le CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance pourra toutefois commencer l'analyse du dossier d'inscription, envoyer un accusé de réception, tout en signifiant qu'il manque des documents.  |

<sup>2</sup> <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/publications/FO-16-23%20Demande%20d%20insertion%20au%20registre%20de%20l%20etat%20civil%20du%20Quebec%20d%20un%20acte%20d%20etat%20civil%20fait%20hors%20du%20Quebec.pdf>



|   |   |
|---|---|
| <p>Vérification d'antécédents judiciaires (VAJ)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La VAJ est délivrée après une recherche faite avec le nom, le prénom et la date de naissance du nouveau diplômé (ses empreintes digitales ne sont pas nécessaires) auprès : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ D'un service de police municipal;</li> <li>○ D'une firme habilitée à délivrer une VAJ par certificat de police.</li> </ul> </li> <li>• La VAJ doit indiquer clairement le nom de l'organisme émetteur, le nom ou la signature de la personne responsable ainsi que ses coordonnées, aux fins de contre-vérification.</li> <li>• La VAJ doit être contemporaine, c'est-à-dire qu'elle doit être produite à l'intérieur des 4 mois précédant la demande d'inscription.</li> </ul> <p><b>Format de la VAJ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le candidat a reçu la VAJ en <b>version papier</b>, ce document doit comporter un sceau en relief ou une estampe officielle qui ne peuvent être apposés que par l'organisme émetteur (preuve d'authenticité du document). De plus, <b>l'original papier</b> doit être validé dans les circonstances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si le candidat se présente en personne, lorsque le CISSS/CIUSSS/CUS fixe des rendez-vous aux candidats pour récupérer les documents d'inscription avant la tenue des activités d'évaluation;</li> <li>○ Lors de la tenue de l'ECOS, si la région (CISSS/CIUSSS/CUS) n'a pu récupérer les documents d'inscription avant la tenue des activités d'évaluation.</li> </ul> </li> <li>• Si le candidat a reçu la VAJ <b>en version numérique/PDF</b>, le document doit comporter les instructions permettant au CISSS/CIUSSS/CUS de valider l'authenticité de la VAJ en saisissant des renseignements dans une page Web prévue à cette fin.</li> </ul> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Attention, les documents suivants seront refusés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport de recherche de plunitifs;</li><li>• VAJ qui n'est pas présentée dans un format qui permet au CISSS/CIUSSS/CUS de vérifier son authenticité, par exemple :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Document en version papier sans sceau en relief ou estampe officielle;</li><li>○ Document en version numérique/PDF qui ne comporte pas d'instructions pour une validation sur le Web.</li></ul></li></ul> <p><b>Casier judiciaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Si la VAJ indique que le candidat dispose d'un casier judiciaire, l'équipe du registre national communiquera avec lui afin de discuter des conséquences. L'analyse du dossier sera grandement facilitée, si le candidat transmet des informations sur la ou les accusations consignées au plunitif ou dans le jugement rendu.</li></ul> |
|--|--|

Dossier d'inscription complet et conforme au CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance

- Le candidat recevra un avis par courriel du CISSS/CIUSSS/CUS attestant la conformité de son dossier et l'informant des étapes à venir dans le cadre du processus d'inscription au PNIC;
- Le CISSS/CIUSSS/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 (seulement si les autres conditions d'inscription au PNIC, présentées à la section suivante, sont réalisées).

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

#### 3.1 S'inscrire au PNIC

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

- Le formulaire d'inscription au PNIC est disponible sur le portail [Préhospitalier Québec](#) sous :
  - [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
  - [Section : Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire](#) (cliquer sur le [lien](#))
- Date limite d'inscription : 10 jours ouvrables avant le début du PNIC (volet théorique ou pratique);
- Un remboursement de 50 % est prévu pour une demande d'annulation reçue moins de 10 jours ouvrables avant le début du PNIC (volet théorique ou pratique).

#### 3.2 Documents à remettre pour l'inscription au PNIC

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

| Document requis                                    | Précisions  |
|--|---|
| <b>1. Formulaire d'inscription rempli en ligne</b> | Le service d'inscription du PNIC accusera réception des documents et signifiera au candidat : <ul style="list-style-type: none"><li>• Les documents manquants, le cas échéant;</li><li>• La conformité de l'inscription.</li></ul>  |
| <b>2. Copie de preuve de paiement</b>              | Paiement par carte de crédit, seulement. Une confirmation sera envoyée au candidat. <b>S'assurer de conserver ce document pour les impôts.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nouveau candidat : 500 \$.</li></ul>   |
| <b>3. Promesse d'embauche</b>                      | Le document de promesse d'embauche rempli par l'employeur devra être ajouté en pièce jointe, en <b>format PDF</b> , lors de l'inscription au PNIC.<br>Ce document doit être contemporain : la période écoulée entre la date d'émission de la promesse d'embauche et la date du dépôt de la demande d'inscription au PNIC doit être inférieure à 6 mois. |

### 3.3 Accommodement : demande et documents requis

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

#### Politique et formulaire d'accommodement

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

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

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

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

| Document requis  | Précisions  |
|--|---|
| 1. Formulaire de demande d'accommodement rempli  | Ce document doit indiquer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accommodement demandé;</li> <li>• Le diagnostic sous-jacent.</li> </ul>  |
| 2. Lettre du médecin (ou autre professionnel qualifié – consulter la liste qui accompagne la politique d'accommodement)            | Ce document doit être récent (dater de moins de deux ans) ou être accompagné d'un autre document récent confirmant que le besoin demeure présent.<br>Il doit également indiquer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le diagnostic, incluant une description des limites fonctionnelles associées;</li> <li>• L'accommodement demandé;</li> <li>• La raison pour laquelle l'accommodement est demandé;</li> <li>• Les coordonnées du professionnel qualifié.</li> </ul> |
| 3. Lettre ou autre document du collègue attestant des accommodements accordés durant les études en soins préhospitaliers d'urgence | Ce document doit également indiquer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les coordonnées de la personne responsable de la demande d'accommodement à l'établissement d'enseignement, et chargée du dossier du candidat.</li> </ul>   |

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

### 3.4 Dossier de demande d'inscription au PNIC conforme

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

### 3.5 Inscription au volet pratique 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 au candidat par les responsables du CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance.

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

#### 4. Évaluation et critères de réussite

**La réussite du PNIC comprend trois volets :**

**Volet 1 : l'examen théorique**, qui 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 effectué. Ce travail de trente questions à choix multiples est **obligatoire** et s'effectue en ligne la même journée que l'examen théorique. Aucune note de passage n'est associée à ce travail.

**Volet 3 : Pratique – PIPMT**

**Ateliers pratiques et évaluations certificatives ou ECOS**

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

**Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel**

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

## 5. Déroulement du PNIC

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

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

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

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

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

### 5.1 Prérequis pour l'examen théorique

Le candidat devra s'engager à respecter :

1. Les conditions concernant la plateforme :

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

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

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

3. Les conditions du déroulement de l'évaluation :

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

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

## 5.2 Examen théorique

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

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

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

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

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

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

Le travail en ligne sera à effectuer la même journée que l'examen théorique. Les références nécessaires à la réalisation de ce travail sont disponibles sur [Préhospitalier Québec](#), sous :

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

## 5.4 Examen pratique – PIPMT

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

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

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



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

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

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

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

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

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

## 5.5 Traitement des résultats

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

**Volet 1** : les résultats partiels de l'examen théorique seront transmis par courriel au candidat et à son CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance au plus tard dans les 10 jours ouvrables suivant la date de la tenue de l'examen.

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

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

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

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

## 5.6 Transmission des résultats au collège du candidat

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

## 5.7 Demande de révision

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

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

## 5.8 Reprises, modalités et frais

### Examen théorique :

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

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

### Examen pratique – PIPMT :

Pour les étudiants de l'édition 9.0, prendre note que les candidats qui souhaitent s'inscrire à une reprise pourront le faire en s'inscrivant au PNIC sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);

- Section Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire (cliquer sur le [lien](#));
- Cliquer sur la pastille « PNIC - Reprise pratique » et acquitter les frais de 300 \$.

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

Si les difficultés perdurent à la suite de l'aide à la réussite, le candidat est alors dirigé vers le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires (PEACTAPSP) version abrégée. Les coûts reliés à ce programme sont de 150 \$ par jour.

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

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

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

## 6. Guide de préparation aux examens

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

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

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

- Dans le menu à gauche, choisir « Formations provinciales »;
- Cliquer sur « AClIP « TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC » »;
- Les documents se trouvent sous les différentes tuiles grises.

Les **documents réglementaires** peuvent être consultés sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section Volet 2 : Connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales;
- Cliquer sur « Documents de référence : Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales (PDF) ».

### 6.2 Examen théorique : stratégies

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

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

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

## **6.3 Examen pratique PIPMT**

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

#### **6.3.1.1 Généralités**

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

Chaque atelier :

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

L'utilisation du carnet de poche provincial (PUG) est encouragée.

#### **6.3.1.2 Modules à couvrir lors des deux journées de formation**

##### **Module – Introduction**

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

##### **Introduction**

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

##### **Programme**

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

## Module – Situations de réanimation

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

### Équipement et révision

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

### Maintien de compétences en situation de réanimation (RÉA.)

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

## Module – Situations médicales

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

### Équipement et révision

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

### Maintien de compétences en situation médicale (MED.)

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

## Module – Situations traumatiques

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

### Équipement et révision

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

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

### **Maintien de compétences en situation traumatique (TRAU.)**

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

## **Module – Approche MRSI**

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

**Important :** L'approche MRSI n'est pas abordée dans l'évaluation **certificative**.

### **Approche MRSI**

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

#### **6.3.1.3 Déroulement des ateliers pratiques**

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

- **Première partie de l'atelier**

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

- **Deuxième partie de l'atelier**

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

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

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

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

#### **6.3.1.4 Description de l'évaluation certificative – ECOS**

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

Les compétences évaluées sont :

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

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

#### **6.3.1.5 Contexte de réalisation**

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

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

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

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



## **6.3.2 Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel**

### **6.3.2.1 Généralités**

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

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

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

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

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

### **6.3.2.2 Déroulement des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel**

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

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

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

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

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

### **6.3.2.4 Contexte de réalisation**

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

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

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

## 7. Guides d'étude : documents de référence<sup>3</sup>

### 7.1 Documents réglementaires

Ces documents peuvent être consultés sur le portail [Préhospitalier Québec](#), sous :

- [Programme national d'intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section Volet 2 : Connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales;
- Cliquer sur « Documents de référence : Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales (PDF) ».

### 7.2 Documents cliniques

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

- Dans le menu à gauche, choisir « Formations provinciales »;
- Cliquer sur « ACliP « TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC » »;
- Les documents se trouvent sous les différentes tuiles grises.

### Les principaux<sup>4</sup> sont :

- PICTAP 2017 – MISE À JOUR 2018;
- PICTAP 2017 – Section « Réanimation », mise à jour juin 2020;
- Bulletins cliniques;
- Documents de formation :
  - Module de formation :
    - Module 1 : Généralités et concepts médicaux-légaux;
    - Module 2 : Appréciation condition clinique préhospitalière;
    - Module 3 : Mesures d'urgence;
    - Module 5 : Problèmes médicaux : administration des 5 médicaments;
    - Module 6 : Obstétrique;
    - Module 7 : Traumatologie;
  - Guides complémentaires
    - Approche préhospitalière au patient présentant une dyspnée sévère, modules 1 et 2.
- Prévention et EPI;
- Archives;
- Guide de prévention des infections;

---

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

<sup>4</sup> Liste des documents non exhaustive.

### 7.3 Volet pratique de l'évaluation certificative

#### Contenu spécifique à réviser

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

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

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

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

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

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

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

## **8. Attribution d'une région d'appartenance**

Le CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance se détermine au moment d'inscrire le candidat au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers. En procédant à la saisie du dossier dans l'application informatique, une région d'appartenance est attribuée.

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

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

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

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

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

## **9. Intégration spécifique dans le CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance**

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

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

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

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

L'attribution d'un statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ne permet pas d'intégrer automatiquement le marché du travail. La pratique préhospitalière est encadrée par la politique de retour aux activités cliniques<sup>5</sup>. Cette démarche vise à assurer une préparation adéquate. Si le candidat commence son travail plus de quatre mois après la réussite du PNIC, il sera soumis à cette politique de retour aux activités cliniques. L'analyse et la supervision des activités cliniques seront faites par la région d'appartenance.

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

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

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

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

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

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

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à communiquer par courriel à [registreTAP@msss.gouv.qc.ca](mailto:registreTAP@msss.gouv.qc.ca)

---

<sup>5</sup> Cette politique peut être consultée sur l'extranet du portail Préhospitalier Québec.

## **ANNEXE 1 – Liste des équipes régionales en services préhospitaliers d’urgence (SPU)**

Les informations et les coordonnées des responsables des SPU des CISSS/CIUSSS/CUS d’appartenance peuvent être consultées sur le portail [Préhospitalier Québec](#) sous :

- [Programme national d’intégration clinique \(PNIC\)](#);
- Section Modalités régionales d’accueil des étudiants en temps de pandémie.

## **ANNEXE 2 – Formulaire de demande d’inscription – registre national**

Pour obtenir un exemplaire, consulter le portail [Préhospitalier Québec](#) sous :

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

## **ANNEXE 3 – Pour s’inscrire au PNIC en ligne via la plateforme Brio**

Le formulaire d’inscription au PNIC est disponible sur : [Préhospitalier Québec](#) sous :

- [Programme national d’intégration clinique \(PNIC\)](#);  
Section Procédures et inscriptions – Inscription au PNIC – Pour vous inscrire (cliquer sur le [lien](#)).

## ANNEXE 4 – Répertoire des erreurs critiques

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

- EC1 Administration d'un médicament sans vérification d'allergies.
- EC2 Donner un médicament, lorsque non requis<sup>6</sup>.
- EC3 Absence ou délai injustifiés d'une action critique à poser<sup>7</sup> :
  - a. Dégagement des voies respiratoires en présence d'une obstruction complète physiologique ou par un corps étranger.
  - b. Assistance ventilatoire ou respiratoire en présence d'une détresse respiratoire (selon la définition des PICTAP).
  - c. Réanimation cardiorespiratoire et défibrillation en présence d'un arrêt cardiaque.
  - d. Hémorragie externe contrôlée avec des signes de choc.
- EC4 Délai injustifié dans l'administration ou l'absence d'administration d'un médicament « chronodépendant » :
  - a. Épinéphrine en présence d'une réaction anaphylactique confirmée.
  - b. Salbutamol pour un asthme sévère ou une détresse respiratoire.
  - c. Nitro en présence d'une dyspnée d'origine respiratoire probable avec hypertension artérielle.
- EC5 Arrêt cardiorespiratoire (ACR) traumatique avec plus d'une analyse sur les lieux en l'absence de rythme cardiaque défibrillable.
- EC6 Ventilation par le mauvais conduit du Combitube.
- EC7 Absence de signes vitaux à l'appréciation clinique (lorsque spécifiquement observée dans un contexte dont la résultante cause un préjudice immédiat au patient observable et mesurable).
- EC8 Maintien de l'axe cérébro-spinal inadéquat (mouvement significatif observable).
- EC9 Pas d'ECG 12 dérivations chez un patient présentant une douleur thoracique d'origine cardiaque probable.

---

<sup>6</sup> Administration sans justification eu égard au contexte ou au portrait clinique du patient.

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



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