



**Guide
aux nouveaux
diplômés SPU**
Programme national
d'intégration clinique
(PNIC)



Table des matières

INTRODUCTION	1
1. NOUVEAU SITE WEB PREHOSPITALIER QUEBEC DU MSSS.....	2
2. PREMIERE DEMARCHE : S'INSCRIRE AU REGISTRE NATIONAL DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES TECHNICIENS AMBULANCIERS.....	2
2.1 IDENTIFIER SON CISSS/CIUSSS/CUS D'APPARTENANCE	3
2.2 FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NATIONAL	3
2.3 DOCUMENTS A REMETTRE AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA REGION D'APPARTENANCE	3
2.4 DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET CONFORME AU CISSS/CIUSSS/CUS D'APPARTENANCE.....	5
3. DEUXIEME DEMARCHE : S'INSCRIRE AU PROGRAMME NATIONAL D'INTEGRATION CLINIQUE (PNIC).....	6
3.1 S'INSCRIRE AU PNIC	6
3.2 DOCUMENTS A REMETTRE POUR L'INSCRIPTION AU PNIC	6
3.3 ACCOMMODEMENT : DEMANDE ET DOCUMENTS REQUIS	7
3.4 DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU PNIC CONFORME	7
3.5 INSCRIPTION AU VOLET PRATIQUE AU PROGRAMME D'INTEGRATION PROFESSIONNEL EN MILIEU DE TRAVAIL (PIPMT).....	8
4. ÉVALUATION ET CRITERES DE REUSSITE.....	9
5. DEROULEMENT DU PNIC	10
5.1 PREREQUIS POUR L'EXAMEN THEORIQUE	10
5.2 EXAMEN THEORIQUE	11
5.3 TRAVAIL DE CONNAISSANCES SUR L'ETHIQUE DE LA PROFESSION ET LES RESPONSABILITES LEGALES	11
5.4 EXAMEN PRATIQUE - PROGRAMME D'INTEGRATION PROFESSIONNEL EN MILIEU DE TRAVAIL (PIPMT)	11
5.5 TRAITEMENT DES RESULTATS	12
5.6 TRANSMISSION DES RESULTATS AU COLLEGE DU CANDIDAT.....	12
5.7 DEMANDE DE REVISION	13
5.8 REPRISES, MODALITES ET FRAIS	13
5.9 ARRET DU PIPMT - PAR L'EMPLOYEUR OU PAR LE CANDIDAT	13
6. GUIDE DE PREPARATION AUX EXAMENS	14
6.1 EXAMEN THEORIQUE ET TRAVAIL DE CONNAISSANCES SUR L'ETHIQUE DE LA PROFESSION ET LES RESPONSABILITES LEGALES : CONTENU.....	14
6.2 EXAMEN THEORIQUE : STRATEGIES	14
6.3 EXAMEN PRATIQUE PIPMT	15
6.3.1 Ateliers pratiques et examen certificatif ou évaluation clinique objective structurée (ECOS).....	15
6.3.2 Quarts de travail en milieu clinique et opérationnel	19
7. GUIDES D'ETUDE : DOCUMENTS DE REFERENCE	20
7.1 DOCUMENTS REGLEMENTAIRES	20
7.2 DOCUMENTS CLINIQUES.....	20
7.3 VOLET PRATIQUE DE L'EVALUATION CERTIFICATIVE.....	21
8. ATTRIBUTION D'UNE REGION D'APPARTENANCE	22
9. INTEGRATION SPECIFIQUE DANS LE CISSS/CIUSSS/CUS D'APPARTENANCE	22

10. INTEGRATION AU MARCHE DU TRAVAIL : PRATIQUE CONDITIONNELLE A L'EXPOSITION CLINIQUE	23
11. MAINTIEN DU DROIT DE PRATIQUE A TITRE DE TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMEDIC (TAP).....	23
ANNEXE 1 - LISTE DES ÉQUIPES RÉGIONALES EN SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE (SPU).....	24
ANNEXE 2 - FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION – REGISTRE NATIONAL.....	24
ANNEXE 3 – POUR S'INSCRIRE AU PNIC EN LIGNE VIA LA PLATEFORME SYNOR.....	24
ANNEXE 4 - REPERTOIRE DES ERREURS CRITIQUES.....	25

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 document 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 tout le territoire québécois. Chaque année, deux sessions d'examen (théorique et pratique) seront offertes soit : une au printemps, qui coïncide avec la diplomation des étudiants, et une autre à l'automne.

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, 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).

1. Nouveau site Web Préhospitalier Québec du MSSS

Les Services préhospitaliers d'urgence du MSSS ont maintenant un nouveau site Web et toutes les informations concernant les inscriptions au registre national et au Programme national d'intégration clinique (PNIC) s'y retrouvent. Vous pouvez le consulter à :

Préhospitalier Québec :

Volet inscriptions : Registre national et PNIC

www.prehospitalierquebec.ca¹

Nom d'utilisateur : **tap**, Mot de passe : **tap**;

- Dans « Préhospitalier Québec » – Cliquer sur « ≡ » (en haut à droite);
- Devenir technicien ambulancier paramédic - Programme national d'intégration clinique;
- En savoir plus +.

Volet documentation - Formations provinciales :

Pour accéder à Extranet :

www.prehospitalierquebec.ca

Nom d'utilisateur : **tap**, Mot de passe : **tap**;

- Cliquer sur « **Extranet** » (en haut à droite) :
 - Code utilisateur : **tap** et Mot de passe : **Tap202011\$**;
 - Dans le menu à gauche et choisir :
 - Formations provinciales
 - ACLIP
 - TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC
 - Les documents se trouvent sous les différents onglets.

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

Les coordonnées du CISSS/CIUSSS/CUS où vous adresser pour le suivi de votre dossier au Registre national, et pour les modalités régionales d'accueil en temps de pandémie, sont disponibles sur **Préhospitalier Québec** sous :

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

¹ En cas de difficulté avec le navigateur internet, utiliser : 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 sur **Préhospitalier Québec** sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Inscription au registre national - Formulaire d'inscription
- **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 conforme.
- **Authentification** des documents originaux lors de la première journée des ÉCOS dans les CISSS/CIUSSS/CUS :
 - Permis de conduire;
 - Attestation d'absence d'antécédents judiciaires.

Document requis	Précisions importantes pour ne pas retarder votre inscription
Le formulaire d'inscription rempli avec signature manuscrite	Original (utiliser la version sur le site Web Préhospitalier Québec) et faire parvenir obligatoirement en format PDF.
Certificat de naissance	Copie du document produit par l'organisme émetteur.
Permis de conduire de classe 4A	Original (validé et photocopié sur place)
Diplôme ou preuve de réussite du diplôme d'études collégiales (DEC) en soins préhospitaliers (Bulletin non accepté)	<p>Veillez prendre connaissance des consignes régionales à cet effet.</p> <p>Ce document pourra être transmis plus tard, lors de sa réception. La région d'appartenance pourra commencer l'analyse du dossier d'inscription, accuser réception de celui-ci et signifier les documents manquants.</p>
Attestation d'absence d'antécédents judiciaires ou jugement de condamnation criminelle (ou plunitif), le cas échéant.	<p>Pour l'obtention du document d'attestation d'absence d'antécédents judiciaires (certificat délivré après recherche par le nom et la date de naissance), vous devez vous adresser à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un service de police municipal; • Une firme habilitée à délivrer une vérification d'absence d'antécédents par certificat de police. <p>À noter que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des frais et des délais de production peuvent varier selon les organisations. • L'attestation doit être contemporaine : moins de trois mois, à la date de l'avis de conformité de dossier au registre national. • 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.

2.4 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 des étapes à venir au 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 (si les autres conditions d'inscription au PNIC, présentées à la section suivante, sont conformes).

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 Programme national d'intégration clinique est disponible sur: **Préhospitalier Québec** sous :
 - Programme national d'intégration clinique (PNIC)
 - Procédures et inscriptions - Inscription au PNIC et cliquer sur le lien SYNOR.CA/PNIC/
 - Examen nouveaux diplômés
- Une fois le formulaire rempli et envoyé, le candidat recevra un courriel pour effectuer le paiement.
- 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 service d'inscription du PNIC :

Document requis	Précisions
1. Formulaire d'inscription rempli en ligne	Le service d'inscription du PNIC accusera réception des documents et signifiera au candidat soit : <ul style="list-style-type: none"> • Les documents manquants, le cas échéant. • La conformité de l'inscription.
2. Paiement	Paiement par carte de crédit seulement, une confirmation sera envoyée. S'assurer de la conserver pour les impôts. <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau candidat : 500 \$
3. Promesse d'embauche	Le document de promesse d'embauche rempli par l'employeur devra être ajouté en pièce jointe, en format PDF , lors de l'inscription au PNIC.

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 permettre 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 **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Procédures et inscriptions – Accommodement – Politique et formulaire.

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. Formulaire de demande d'accommodement rempli	Ce document doit indiquer : <ul style="list-style-type: none">• L'accommodement 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 : <ul style="list-style-type: none">• 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 : <ul style="list-style-type: none">• Les coordonnées de la personne responsable de la demande d'accommodement au collège d'enseignement en charge du dossier du candidat.

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

3.4 Dossier de demande d'inscription au PNIC conforme

- Le candidat et 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.
- 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 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 terminé. Ce travail de 30 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 – Programme d'intégration professionnel en milieu de travail (PIPMT)

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'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 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**;
- Effectuer les activités préparatoires permettant de se familiariser avec cette plateforme. Ces activités ont pour but de réviser l'ensemble du déroulement de la passation de l'examen et de donner son consentement.

Ces étapes sont obligatoires pour la passation de l'examen théorique et 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 du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales, ces travaux s'effectueront en ligne de la maison ou dans un collège, selon les consignes 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 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 15 minutes avant le début de l'examen.

3. Les conditions du déroulement de l'évaluation :

- Utiliser le navigateur internet *Google Chrome*;
- N'avoir qu'une seule fenêtre de navigation ouverte, soit celle de la plateforme d'examen Synor - Mon eCampus;
- Rester assis durant toute la durée de l'examen;
- Respecter le silence durant toute la durée de l'examen;
- Effectuer la « Déconnexion » de la plateforme d'examen Synor - Mon eCampus dès l'examen complété et fermer l'ordinateur sans délai.

Tout manquement aux conditions ci-haut mentionnées entraînera automatiquement une révision et une décision à venir 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, **en uniforme d'étudiant et avec son permis de conduire**. Il devra exécuter les consignes de vérification exigées par le surveillant de la classe.

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

Tout manquement aux consignes précédentes entraînera l'exclusion du candidat de la classe. 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 10^e jour ouvrable qui suit la journée de l'examen manqué. Le candidat devra se représenter à une date ultérieure.

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)
- 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 - 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 entreprises ambulancières peuvent porter un regard particulier et profiter du PIPMT pour inclure dans leur processus d'intégration en milieu de travail les notions de santé sécurité au travail et de conduite. La philosophie du PIPMT est axée sur une approche globale de l'intégration en milieu de travail du nouvel employé.

Le résultat du 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 à l'intérieur du processus d'embauche.

5.5 Traitement des résultats

Une lettre de résultats d'examen (théorique et pratique PIPMT) sera transmise, par courriel, au candidat et à son CIUSSS/CIUSSS/CUS d'appartenance à l'intérieur 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 : Examen théorique : Les résultats partiels seront transmis par courriel au candidat et au 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 réussite de l'ensemble des trois volets du PNIC : À l'intérieur de deux jours ouvrables de la réception de tous les documents d'évaluation, une lettre de résultats sera transmise par courriel au candidat et au CISSS/CIUSSS/CUS d'appartenance. Cette correspondance indiquera le numéro de matricule et confirmera l'activation d'un statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers. La carte de statut du TAP sera envoyée ultérieurement par la poste.

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

5.6 Transmission des résultats au collègue du candidat

Prendre note que si le candidat a accepté que ses résultats soient transmis à son collègue d'origine, une copie pourrait être 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.

5.7 Demande de révision

Le candidat désirant obtenir une révision du résultat de son évaluation concernant les aspects cliniques du PIPMT en fait 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 être également envoyée à pnic@msss.gouv.qc.ca.

Il appartient au directeur médical régional de maintenir ou de modifier le résultat. Ce dernier communique 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 **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Procédures et inscriptions - Inscription au PNIC - SYNOR.CA/PNIC/ via le bouton – 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 **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Procédures et inscriptions - Inscription au PNIC - SYNOR.CA/PNIC/ via le bouton – Reprise pratique et acquitter les frais de 300 \$.

Une seule inscription au PIPMT (portion 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). 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 **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- 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 site Web **Préhospitalier Québec** (Pour accès, voir Section 1) :

- Menu à gauche et choisir :
 - Formations provinciales
 - ACLIP
 - TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC
 - Les documents se trouvent sous les différents onglets.

Les **documents réglementaires** peuvent être consultés sur **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Volet 2 : Connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales - 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. Il faut faire le choix de la **meilleure réponse**, plusieurs réponses peuvent sembler acceptables.

Il n'est pas recommandé de passer un temps excessif sur une question dont la réponse semble incertaine. Chaque réponse compte pour 1 point.

6.3 Examen pratique PIPMT

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

6.3.1.1 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 ».
- 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 examens certificatifs.

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

6.3.1.2 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 compétences, route);
 - Maintien de compétences évalué selon les PICTAP standards (sans les procédures MRSI).
 - Concept d'erreur critique;
 - Grilles d'évaluation.

Programme

- Échéancier, suivis et accompagnement sur la route;
- Rôles du TAPI, 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 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 la voie intramusculaire (IM).
- Technique d'assistance respiratoire et ventilatoire à l'Oxylator™ et au ballon ventilatoire.
- Technique d'assistance respiratoire à la CPAP.
- Technique d'ECG 12 dérivations et interprétation du résultat de l'analyse de l'appareil.

Maintien de compétences 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 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 compétences TRAU

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

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

Important : L'approche MRSI n'est pas incluse 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 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 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 en situation : 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 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 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 (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

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 approprié;
- 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 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 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 sont composés d'une prise en charge dans un milieu de vie ou au site de l'incident (maximum un refus de transport)**.

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 être de semaine ou de 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 étant non 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 approprié;
- 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 référence²

7.1 Documents réglementaires

Ces documents peuvent être consultés sur **Préhospitalier Québec**, sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Volet 2 : Connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales - 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 site Web **Préhospitalier Québec** (Pour accès, voir Section 1) :

- Menu à gauche et choisir :
 - Formations provinciales
 - ACLIP
 - TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC
 - Les documents se trouvent sous les différents onglets.

Les principaux³ 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 : 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
 - Guide de prévention des infections;
- Archives

² Prendre note que toute documentation prise sur YouTube ou par une recherche Google pourrait être périmée.

³ 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 à 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 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 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, 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 comme, par exemple, du contenu régional.

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 cliniques⁴. Cette démarche vise à assurer une préparation adéquate. Si le candidat commence son travail plus de quatre mois après avoir obtenu son diplôme, 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 réussir les formations continues obligatoires offertes par 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 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 les formations sont offertes par les équipes régionales, des 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

⁴ 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 **Préhospitalier Québec**, sous :

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

ANNEXE 2 - Formulaire de demande d'inscription – Registre national

Pour obtenir un exemplaire :

Préhospitalier Québec sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Inscription au registre national - Formulaire d'inscription

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

Le formulaire d'inscription au Programme national d'intégration clinique est disponible sur :

Préhospitalier Québec sous :

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Procédures et inscriptions - Inscription au PNIC et cliquer sur le lien [SYNOR.CA/PNIC/](https://synor.ca/pnic/)
- Examen nouveaux diplômés

ANNEXE 4 - 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 requis⁵.
- 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 vitaux⁶.
- 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).

⁵ Administration sans justification eu égard au contexte ou au portrait clinique du patient

⁶ Lorsque spécifiquement observée dans un contexte dont la résultante cause un préjudice au patient immédiat.

- 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.
- 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.