

**Mobilité de la main-d'œuvre**  
**Technicien ambulancier paramédic**  
**en soins avancés**  
**(MMO TAP-SA)**

**Processus de reconnaissance et**  
**guide d'inscription**

Juillet 2022







## Avant-propos

L'Accord de libre-échange canadien (ALEC),<sup>1</sup> adopté en juillet 2017 et mis à jour le 3 mars 2020, remplace l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), qui existait depuis 1995. Le chapitre sept de l'ALEC précise l'objectif de la mobilité de la main-d'œuvre (MMO), en spécifiant que l'accord :

« a pour objet d'éliminer ou de réduire les mesures adoptées ou maintenues par les Parties qui restreignent ou entravent la mobilité de la main-d'œuvre à l'intérieur du Canada et, en particulier, de permettre à tout travailleur accrédité pour exercer un métier ou une profession par un organisme de réglementation d'une Partie d'être reconnu comme qualifié par l'ensemble des autres Parties pour exercer ce métier ou cette profession<sup>2</sup>. »

L'article 701 définit la portée de l'entente et précise certaines limites à son champ d'application. Ces dernières excluent notamment les mesures du Québec relatives aux exigences en matière de langues officielles.

Les modalités de l'entente permettent également la mise en place d'exceptions si celles-ci sont justifiées par un objectif légitime tel que la sécurité du public, la protection de la vie et la santé des humains. Les exceptions accordées au Québec visent à inclure, dans son processus, des mesures de formation supplémentaire permettant de combler les lacunes qui existent entre les compétences du champ de pratique exercées dans la province d'origine du candidat et celles exercées au Québec.

Ce document présente les différentes étapes et modalités visant l'obtention d'un droit de pratique au Québec pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) qui détiennent une reconnaissance professionnelle en règle dans une autre province canadienne.

Au Québec, le droit de pratique d'un TAP se définit par la détention d'un statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

Pour comprendre le fonctionnement et les règles qui encadrent la pratique, le candidat est invité à consulter la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2), le Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre (chapitre S-6.2, r. 1) ainsi que la politique de retour aux activités cliniques, disponible sur l'extranet du portail Préhospitalier Québec.

---

<sup>1</sup> [https://www.cfta-alec.ca/wp-content/uploads/2020/03/CFTA-Consolidated-Text-Final-French\\_March-3-2020.pdf](https://www.cfta-alec.ca/wp-content/uploads/2020/03/CFTA-Consolidated-Text-Final-French_March-3-2020.pdf)

<sup>2</sup> Accord de libre-échange canadien, édition du 3 mars 2020, article 700.



**Pour accéder à l'extranet du portail Préhospitalier Québec<sup>3</sup>**  
**([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, choisir (dans l'ordre) :**
  - Documents provinciaux,
    - Documents provinciaux PSA,
      - Politique provinciale de retour aux activités cliniques et de réintégration pour les TAP (absence de plus de quatre mois).

---

<sup>3</sup> Pour tout problème de connexion, veuillez adresser une demande de soutien à l'adresse [communications.spu@msss.gouv.qc.ca](mailto:communications.spu@msss.gouv.qc.ca).





## Table des matières

<b>PROCESSUS EN RÉSUMÉ .....</b>	<b>1</b>
<b>ÉTAPE 1 – TRANSMISSION DU DOSSIER D’INSCRIPTION AU PROGRAMME DE MOBILITÉ DE LA MAIN-D’ŒUVRE .....</b>	<b>0</b>
FORMULAIRE 1 : DEMANDE D’INSCRIPTION ET PIÈCES JUSTIFICATIVES .....	0
FORMULAIRE 2 : VALIDATION DE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE EN RÈGLE .....	0
<b>ÉTAPE 2 – CONFIRMATION D’UN STATUT ACTIF EN SOINS PRIMAIRES AU REGISTRE NATIONAL DE LA MAIN-D’ŒUVRE DES TECHNICIENS AMBULANCIERS .....</b>	<b>1</b>
<b>ÉTAPE 3 – APPROPRIATION DES RÉFÉRENCES CLINIQUES QUÉBÉCOISES .....</b>	<b>2</b>
<b>ÉTAPE 4 – TRAVAIL DE VALIDATION DES COMPÉTENCES CLINIQUES COMMUNES .....</b>	<b>4</b>
<b>ÉTAPE 5 – FORMATION D’APPOINT PORTANT SUR LES COMPÉTENCES CLINIQUES MANQUANTES .....</b>	<b>6</b>
<b>ÉTAPE 6 – ATTRIBUTION D’UN STATUT ACTIF POUR UN NIVEAU DE PRATIQUE EN SOINS AVANCÉS AU QUÉBEC, ÉMISSION DE LA CARTE .....</b>	<b>8</b>
<b>ÉTAPES SUPPLÉMENTAIRES POUVANT S’AJOUTER APRÈS LA RÉUSSITE DU PROCESSUS DE LA MOBILITÉ DE LA MAIN-D’ŒUVRE .....</b>	<b>9</b>
<b>MAINTIEN DU STATUT ACTIF DE TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC (TAP) EN SOINS AVANCÉS ...</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXE 1 – TABLEAU RÉSUMÉ DU PROCESSUS .....</b>	<b>12</b>
<b>ANNEXE 2 – TABLEAU DES COMPÉTENCES DE SOINS AVANCÉS (INTERPROVINCES) .....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEX 2 – ADVANCED CARE SKILL CHART (INTERPROVINCIAL) .....</b>	<b>17</b>



## Processus en résumé

Dans le contexte cité précédemment, le programme de mobilité de la main-d'œuvre comporte quelques étapes modulables. Composé d'une partie administrative et d'une portion clinique, le processus s'adapte au profil professionnel de la province d'origine du candidat. Ce profil a été établi sur la base des différences significatives entre les champs de compétences des techniciens ambulanciers paramédics canadiens en soins avancés, prévues à l'article 707 de l'ALEC et ayant fait l'objet d'un processus d'exemption, en bonne et due forme.

### **Étapes du processus de reconnaissance de la mobilité de la main-d'œuvre pour un technicien ambulancier paramédic en soins avancés :**

1. Transmission du dossier d'inscription;
2. Confirmation d'un statut actif en soins primaires au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers;
3. Appropriation (par la consultation ou l'étude des documents de référence au besoin) de la pratique clinique préhospitalière québécoise;
4. Travail de validation des compétences cliniques communes;
5. Formation d'appoint portant sur les compétences cliniques manquantes;
6. Attribution d'un statut actif pour un niveau de pratique en soins avancés au Québec et émission de la carte de statut.

### **Distinction entre un statut actif en soins avancés et un droit de pratique clinique**

L'attribution d'un niveau pratique de soins avancés au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ne permet pas automatiquement au candidat d'entreprendre immédiatement le travail sur le terrain. Ce sujet est traité à l'étape 6 de ce guide.

### **Exigences supplémentaires ou restrictions possibles relatives à l'exposition clinique**

L'article 705 de l'ALEC, paragraphe 4, alinéa « b », précise qu'il est possible d'« imposer de la formation, de l'expérience, des examens ou des évaluations supplémentaires comme condition de reconnaissance professionnelle quand une personne n'a pas exercé le métier ou la profession depuis une période déterminée ».

L'alinéa « d » de ce même paragraphe spécifie qu'il est également possible de « déterminer si, pour une limite, restriction ou condition d'exercice imposée à un travailleur dans la province ou le territoire où il a reçu sa reconnaissance professionnelle actuelle, il existe une limite, restriction ou condition équivalente qui peut être imposée par l'organisme de réglementation à un travailleur sur son territoire et imposer une limite, restriction ou condition d'exercice équivalente à la reconnaissance professionnelle du travailleur ou, lorsque l'organisme de réglementation n'a pas prévu l'application d'une reconnaissance professionnelle équivalente limitée, restreinte ou conditionnelle, refuser d'accréditer le travailleur ».

Au Québec, l'exposition clinique en soins avancés est encadrée par la Direction médicale nationale, qui détermine les paramètres entourant les activités de formation continue et de maintien des compétences en fonction de la période sans exposition clinique.

Dans ce contexte, une fois le niveau de pratique en soins avancés obtenu, **il est possible** que le candidat soit appelé à **fournir au directeur médical régional des documents supplémentaires** visant à établir le profil de formation continue nécessaire à son niveau de pratique clinique en soins avancés.

### **Dates limites d'inscription**

Les activités de reconnaissance de la mobilité de la main-d'œuvre se déroulent deux fois par année, soit au printemps et à l'automne.

Pour les activités du printemps, la date limite pour déposer une demande d'inscription conforme est le 1<sup>er</sup> mars, et le 1<sup>er</sup> août pour les activités d'automne.

## Foire aux questions (FAQ) – Processus

**Quel est le coût de ce programme?** 150 \$ par jour d'activité à partir de l'étape 4.

**Comment s'inscrit-on aux activités de formation?** Il faut d'abord compléter le processus d'inscription. Une fois le dossier conforme, la documentation personnalisée nécessaire pour les étapes subséquentes sera envoyée au candidat. Un tableau indiquant la démarche spécifique à son profil lui sera transmis avec la correspondance officielle. Pour obtenir un aperçu du processus en fonction de son profil, le candidat peut aussi consulter le tableau de l'Annexe 1.

**Quelles sont les formations d'appoint à suivre?** Les formations à suivre sont déterminées par les écarts entre le profil de compétences de la province d'origine et celui du Québec. Les tableaux détaillant ces différences sont disponibles sur l'extranet du portail Préhospitalier Québec ([www.prehospitalierquebec.ca](http://www.prehospitalierquebec.ca)) et sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (<https://prehospitalierquebec.ca/mobilite-de-la-main-doeuvre/>). Si des lacunes sont observées lors de l'activité de validation des compétences cliniques communes, des activités d'apprentissage spécifiques pourront être ajoutées au processus.

**Quelles sont les autres étapes à effectuer?** Celles-ci varieront en fonction de l'exposition clinique du candidat, comme mentionné précédemment.

**Est-ce que le guide, les formulaires ou la documentation clinique sont disponibles en anglais?**  
Non.

## Étape 1 – Transmission du dossier d’inscription au programme de mobilité de la main-d’œuvre

Le candidat doit remplir **deux formulaires** et transmettre les pièces justificatives exigées à l’équipe de gestion du registre national de la main-d’œuvre des techniciens ambulanciers.

### Formulaire 1 : demande d’inscription et pièces justificatives

Le formulaire d’inscription au programme de mobilité de la main-d’œuvre au registre national des techniciens ambulanciers est disponible à la section « Mobilité de la main-d’œuvre » sur le site Web de Préhospitalier Québec (<https://prehospitalierquebec.ca/mobilite-de-la-main-doeuvre/>) :

- Section « Les différentes étapes pour une demande en soins avancés »,
  - Transmission du dossier d’inscription,
    - Formulaire 1 : Demande d’inscription (*Demande d’inscription au programme de mobilité de la main-d’œuvre* [PDF]).

**Ce formulaire doit être accompagné des documents suivants :**

- **Certificat de naissance – copie originale émise par l’organisme émetteur;**
- **Copie du permis ou de la licence de technicien ambulancier paramédic en soins avancés émise par l’organisme de réglementation de la province d’origine.** Cette preuve doit être délivrée par chacun des organismes de réglementation des territoires d’origine.  
Précision : l’original de votre permis ou de votre licence de technicien ambulancier paramédic sera authentifié sur place, au moment de la tenue des activités de formation et d’évaluation.
- **Photocopie du permis de conduire de classe 4A ou son équivalent reconnu par la Société de l’assurance automobile du Québec (SAAQ).**  
Précision : l’original de votre permis de conduire sera authentifié sur place, au moment de la tenue des activités de formation et d’évaluation.
- **Preuve de travail clinique à temps complet**, pour une période de deux ans ou l’équivalent de 3 600 heures, à titre de technicien ambulancier paramédic en soins primaires ou de soins avancés (fournie par l’employeur)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d’urgence, article 10 : pour exercer les activités professionnelles déterminées aux articles 12 et 13, le technicien ambulancier en soins avancés doit avoir une expérience pertinente reliée à l’exercice de ces activités totalisant 24 mois à temps plein.



## Formulaire 2 : validation de reconnaissance professionnelle en règle

Le formulaire de validation d'inscription à l'organisme réglementaire est disponible à la section « Mobilité de la main-d'œuvre » sur le site Web de Préhospitalier Québec Québec (<https://prehospitalierquebec.ca/mobilite-de-la-main-doeuvre/>) :

- Section « Les différentes étapes pour une demande en soins avancés »,
  - Transmission du dossier d'inscription,
    - Formulaire 2 : Validation d'inscription à l'organisme réglementaire (*Formulaire de validation d'inscription à l'organisme règlementaire* [PDF]).

Ce formulaire, qui servira de preuve de reconnaissance professionnelle en règle au moment de la demande, avec ou sans restriction, fera la démonstration d'un dossier disciplinaire vierge depuis deux ans sur le territoire donné. Cette preuve de reconnaissance doit être délivrée par chacun des organismes de réglementation des territoires d'origine.

Pour les candidatures en provenance de l'Ontario, la reconnaissance professionnelle en règle requiert la certification *Advanced Emergency Medical Care Assistant (AEMCA)* ainsi que l'autorisation de pratique émise par l'hôpital de base du candidat.

Le formulaire doit être initialement rempli par le candidat (section 1) et transmis au régulateur de sa province d'origine. Les sections 2, 3 et 4 doivent être remplies par l'organisme de réglementation, qui retournera la copie originale à l'équipe de gestion du registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers à l'adresse [registreTAP@msss.gouv.qc.ca](mailto:registreTAP@msss.gouv.qc.ca).

Advenant une situation où il y aurait un délai important entre le début du processus d'inscription et la tenue des activités de formation et d'évaluation, et afin d'éviter au candidat d'avoir à obtenir de nouveau ce formulaire, il est possible que nous procédions, dans les semaines précédant la tenue des activités, à une demande de validation, de régulateur à régulateur, au sujet de la révocation, de la suspension ou de l'analyse du permis; le candidat en sera cependant informé, le cas échéant.





## Foire aux questions (FAQ) – Étape 1

**Est-il possible d'envoyer les documents par courriel?** Non, le dossier doit être transmis par la poste. Certains documents soumis doivent être des copies originales, dont le formulaire qui doit contenir la signature manuscrite du candidat.

**Quels sont les risques d'envoyer la demande par la poste?** Tout envoi postal peut s'égarer. Il est recommandé d'utiliser un service de suivi et de repérage ainsi qu'une demande de signature à la livraison.

**Est-ce que les documents transmis doivent absolument être des originaux?** Oui, lorsque spécifié dans le formulaire.

**Est-ce que des copies certifiées conformes ou signées par un commissaire à l'assermentation sont acceptées?**

- Une copie certifiée conforme ne peut être émise que par l'organisme émetteur du document. Cette procédure peut donc s'avérer plus fastidieuse que d'envoyer le document original.
- Un document signé par un commissaire à l'assermentation ne garantit pas l'authenticité du document. Il atteste du geste témoigné seulement.
- La photocopie d'un document original, signée par un membre dûment reconnu par l'équipe du registre national, peut être acceptée.

**Que faire si le document officiel reçu a été transmis initialement par courriel?** Le courriel d'origine doit être transmis à l'équipe du registre national et le document officiel doit contenir la signature **identifiable** de son expéditeur

**Est-ce que les documents originaux seront retournés?** Oui, les copies originales reçues seront retournées dans les 30 jours suivant leur réception.

**Comment savoir si le formulaire de l'organisme de réglementation a été transmis?** Le candidat est responsable de vérifier auprès de l'organisme si la transmission du formulaire a été effectuée.

**Quel est le délai de suivi du dossier?** Le candidat recevra un accusé de réception dans les 72 heures ouvrables suivant la réception d'un document. L'analyse du dossier d'inscription commencera lorsque ce dernier sera complet et que tous les documents auront été reçus; elle sera effectuée dans un délai de 30 jours. Le MSSS confirmera ou infirmera par la suite la conformité du dossier.

**Quels sont les coûts pour cette étape?** Il n'y a pas de frais pour l'analyse du dossier par le MSSS.

**Quelles sont les étapes suivantes?** Lorsque le dossier d'inscription est conforme, le candidat reçoit une correspondance personnalisée indiquant toutes les étapes requises et les procédures administratives spécifiques à son profil professionnel.

**Pour toutes questions supplémentaires concernant le processus d'inscription, écrivez-nous à l'adresse [registreTAP@msss.gouv.qc.ca](mailto:registreTAP@msss.gouv.qc.ca).**

**Étape 2 – Confirmation d'un statut actif en soins primaires au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers**

- Si le candidat ne détient pas un statut actif au registre national, il doit d'abord se conformer à cette exigence en réussissant le processus de la mobilité de la main-d'œuvre des soins primaires présenté sur le site Web de Préhospitalier Québec (<https://prehospitalierquebec.ca/prehospitalier/registre-national/>).

### Étape 3 – Appropriation des références cliniques québécoises

En prévision de l'étape de réalisation du travail de validation des compétences cliniques communes, les documents de référence sont les suivants :

- Chapitre M-9, r. 2.1 – Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (SECTION IV –TECHNICIEN AMBULANCIER EN SOINS AVANCÉS);
- Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés – la version en vigueur, sur le site Web de Préhospitalier Québec ([www.prehospitalierquebec.ca](http://www.prehospitalierquebec.ca));
- Les dilutions standardisées pour l'administration des médicaments prévus aux protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés.

Les documents officiels de références cliniques québécoises **doivent** être consultés sur l'**extranet du portail Préhospitalier Québec** ([www.prehospitalierquebec.ca](http://www.prehospitalierquebec.ca)) :

**Dans le menu à gauche, choisir (dans l'ordre) :**

- Documents provinciaux,
  - Documents provinciaux PSA.

### Foire aux questions (FAQ) – Étape 3

**Faut-il apprendre tous les documents de référence par cœur?** Non, le travail de validation des compétences cliniques communes s’effectue à livre ouvert et vise à concilier vos connaissances avec les pratiques ayant cours au Québec.

**Est-il possible d’obtenir une copie papier de tous les documents de référence?** Tous ces documents sont téléchargeables et imprimables.

**Combien de temps est-il nécessaire pour consulter tous les documents de référence?** Un minimum de quatre semaines est prévu entre l’envoi de la liste des documents de référence et la tenue des deux activités. En deçà de cette période, vous serez invités à vous présenter à l’activité de reconnaissance suivante.

**Y a-t-il d’autres documents à lire?** Techniquement, non. Les informations relatives aux compétences cliniques manquantes qui seront requises pour la mise à niveau sont incluses dans ces documents. Vous devez cependant planifier votre temps de lecture et d’appropriation en fonction de votre niveau de confort avec la matière présentée. Vous pourriez cependant choisir de réviser d’autres ouvrages de référence scientifiques cliniques, à votre discrétion.

**Pour toutes questions supplémentaires** concernant l’appropriation des références cliniques québécoises, **écrivez-nous à l’adresse [aclip.spu@msss.gouv.qc.ca](mailto:aclip.spu@msss.gouv.qc.ca)**, en précisant que votre question réfère au processus de préparation de la mobilité de la main-d’œuvre.

#### Étape 4 – Travail de validation des compétences cliniques communes

Le travail de validation des compétences cliniques communes est requis pour le technicien ambulancier paramédic en soins avancés.

Ce travail est constitué d'un maximum de 60 questions se référant aux habiletés cognitives d'application ou d'intégration. Il porte sur les protocoles d'interventions cliniques à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés et sur les dilutions standardisées pour l'administration des médicaments prévus aux protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés présentés à l'étape 3.

Le candidat dispose de deux heures pour effectuer le travail.

Le candidat a le droit de consulter les documents de référence.

Les consignes relatives à la réalisation de ce travail seront transmises au candidat ultérieurement.

Le résultat attendu est de 60 %. En deçà de cette note, des modules ou des activités pourront s'ajouter à la formation d'appoint de la mise à niveau des compétences (étape 5). Des coûts supplémentaires s'appliqueront alors. Le candidat pourra également choisir d'étudier davantage et de se présenter à nouveau ultérieurement.

Le travail de validation des compétences cliniques communes **doit être effectué avant la tenue de la formation d'appoint (étape 5).**

## Foire aux questions (FAQ) – Étape 4

**Est-il possible d'utiliser un traducteur pour faire le travail?** Non, une connaissance appropriée du français est exigée.

**Est-il possible d'avoir accès à des mesures d'accommodement?** Oui, la même politique que pour les candidats à la pratique en soins primaires au Programme national d'intégration clinique (PNIC) s'applique. Vous trouverez toutes les informations dans la section « Programme national d'intégration clinique » du site Web de Préhospitalier Québec (<https://prehospitalierquebec.ca/programme-national-dintegration-clinique-pnic/>) :

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

**Où se tiendront les activités?** Les activités se dérouleront en ligne, à partir de la résidence du candidat.

**Comment s'inscrire à ces activités?** En suivant le processus indiqué dans les correspondances personnalisées.

**Combien coûte cette activité?** 150 \$

**Quel est le mode de paiement?** Cette information sera précisée ultérieurement, par le biais des correspondances.

**Y a-t-il un délai pour acquitter les frais?** Oui, les frais doivent être acquittés au plus tard dans les 10 jours ouvrables précédant l'activité.

**Combien de temps faut-il pour obtenir les résultats de ces activités?** Dans un délai de 10 jours ouvrables suivant l'activité.

**Que se passe-t-il si le candidat ne se présente pas aux activités?** Aucun remboursement n'est possible, si l'annulation a lieu à moins de deux semaines de la tenue de l'activité. Un retard important (déterminé par l'organisme responsable de la surveillance des activités) peut entraîner la reprise de l'activité à une date ultérieure, incluant les coûts afférents.

**Y a-t-il un maximum de tentatives pour réussir ces activités?** Non.

**Pour toutes questions supplémentaires, écrivez-nous à l'adresse [aclip.spu@msss.gouv.qc.ca](mailto:aclip.spu@msss.gouv.qc.ca).**

## **Étape 5 – Formation d’appoint portant sur les compétences cliniques manquantes**

À la suite de la réalisation du travail sur la validation des compétences cliniques communes, une convocation sera transmise au candidat indiquant précisément les modules à suivre ainsi que les différentes modalités relatives à la formation d’appoint.

La formation d’appoint a pour objectif d’offrir au candidat d’une autre province la mise à niveau des compétences cliniques nécessaires à la pratique des soins préhospitaliers d’urgence au Québec.

Cette formation est modulée en fonction du profil des compétences cliniques établies dans la province d’origine du candidat.

La partie théorique de la formation s’effectue en ligne et la partie pratique a lieu en présentiel à la Corporation d’Urgences-santé.



## Foire aux questions (FAQ) – Étape 5

**Combien coûte la formation d’appoint?** 150 \$ par jour, et 75 \$ pour une demi-journée, en plus des frais de déplacement, le cas échéant.

**Où se tiendront les activités?** Le candidat en sera informé dans les correspondances.

**Quel est le mode de paiement?** Cette information sera précisée ultérieurement dans les correspondances.

**Y a-t-il un délai pour acquitter les frais?** Oui, les frais doivent être acquittés au plus tard dans les 10 jours ouvrables précédant l’activité.

**Combien de temps faut-il pour obtenir les résultats de ces activités?** Dans un délai de 10 jours ouvrables suivant l’activité.

**Que se passe-t-il si le candidat ne se présente pas aux activités?** Aucun remboursement n’est possible si l’annulation a lieu à moins de deux semaines de la tenue de l’activité. Un retard important (déterminé par l’organisme responsable de la formation d’appoint) peut entraîner la reprise de l’activité à une date ultérieure, incluant les coûts afférents.

**Y a-t-il un seuil de réussite pour cette formation?** Oui, pour chaque module, les seuils de réussite sont les mêmes que pour les formations des techniciens ambulanciers paramédics. En cas d’échec, les évaluations ou les modules de formation devront être repris ultérieurement, et les coûts devront être assumés à nouveau par le candidat.

**Y a-t-il un maximum de tentatives pour réussir ces activités?** Non.

Pour toutes questions supplémentaires, écrivez-nous à l’adresse [aclip.spu@msss.gouv.qc.ca](mailto:aclip.spu@msss.gouv.qc.ca).

## **Étape 6 – Attribution d'un statut actif pour un niveau de pratique en soins avancés au Québec, émission de la carte**

Une fois la formation d'appoint terminée, le candidat reçoit les résultats dans un délai de 10 jours ouvrables. Si la formation est réussie, le processus de reconnaissance de la mobilité de la main-d'œuvre est terminé. Le candidat reçoit, dans un délai de 30 jours ouvrables, sa carte de statut indiquant qu'il dispose d'un statut actif pour le niveau de pratique en soins avancés au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers. La période d'inscription en cours au registre national se poursuit cependant sans modification.

En cas d'échec, les modalités de reprise seront communiquées au candidat.

## **Étapes supplémentaires pouvant s'ajouter après la réussite du processus de la mobilité de la main-d'œuvre**

### **Pratique préhospitalière conditionnelle et politique de retour aux activités cliniques et autres exigences liées à l'exposition clinique**

Au Québec, la pratique préhospitalière en soins avancés n'est pas autorisée à l'ensemble des régions. Lorsqu'autorisée, elle est encadrée et supervisée par la Direction médicale nationale (DMN), qui se réserve le droit d'autoriser la pratique en tout ou en partie.

L'attribution d'un statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ne permet pas au candidat d'intégrer automatiquement le marché du travail. La pratique préhospitalière est encadrée par la politique de retour aux activités cliniques. Cette démarche vise à assurer une préparation adéquate après une absence d'exposition clinique de plus de quatre mois.

Au Québec, la pratique des soins préhospitaliers est sous la responsabilité d'un directeur médical régional (DMR). Le DMR du CISSS/CIUSSS/Urgences-Santé de la région d'appartenance évalue et détermine les besoins de formation pour la mise à niveau selon les réalités régionales et les intégrations en milieu de travail. À cet effet, il est possible que le candidat soit appelé à fournir, au directeur médical régional, des documents supplémentaires visant à établir le profil de formation continue nécessaire à son niveau de pratique en soins avancés.

Des frais supplémentaires peuvent être exigés pour la tenue de ces activités.

## Foire aux questions (FAQ) – Étapes supplémentaires

**Combien coûtent ces activités?** Les coûts peuvent varier selon la situation du candidat :

1. S'il est à l'emploi d'une entreprise ambulancière;
2. S'il participe à une formation de groupe existante;
3. S'il doit recevoir une formation individuelle.

Le candidat est responsable des frais de déplacement.

**Y a-t-il un délai pour la réalisation de ces activités?** Non, ces activités doivent être complétées avant d'entreprendre l'exposition clinique. Plus l'absence à une exposition clinique est prolongée, plus les exigences de retour aux activités augmentent.

**Puis-je perdre mon statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers si je ne poursuis pas mes activités cliniques?** Non.

## **Maintien du statut actif de technicien ambulancier paramédic (TAP) en soins avancés**

Pour maintenir son statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers, le TAP en soins avancés doit avoir suivi toutes les formations obligatoires offertes par son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance.

Si le TAP n'est pas à l'emploi d'une entreprise ambulancière, il doit suivre les formations offertes par son CISSS/CIUSSS/Urgences-santé d'appartenance et en assumer les frais.

Des informations supplémentaires sur le fonctionnement et les obligations d'un TAP face au registre national sont disponibles sur le site Web de Préhospitalier Québec (<https://prehospitalierquebec.ca/prehospitalier/registre-national/>).

**Pour de plus amples informations, écrivez-nous à l'adresse [registreTAP@msss.gouv.qc.ca](mailto:registreTAP@msss.gouv.qc.ca).**

### Annexe 1 – Tableau résumé du processus

Étape	TAP-SA (requis si ☒)	Date de la prochaine activité	Date limite d'inscription	Lieu	Coût
1. Inscription	☒				
2. Confirmation d'un statut actif en soins primaires au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers	☒				
3. Appropriation des références cliniques québécoises pour le niveau de soins avancés	☒				
4. Validation des compétences cliniques communes	☒				
5. Formation d'appoint portant sur les compétences cliniques manquantes	☒				
6. Attribution d'un statut actif pour un niveau de pratique en soins avancés au Québec et émission de la carte de statut	☒				

## Annexe 2 – Tableau des compétences de soins avancés (interprovinces)<sup>5</sup>

x = compétence de technicien ambulancier en soins avancés (TAP-SA) à obtenir pour travailler au Québec	Provinces ou territoires touchés par l'exigence significative								
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick <sup>6</sup>	Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard <sup>7</sup>	Terre-Neuve-et-Labrador
1. <u>Utilisation d'Oxylator<sup>MD</sup> en cas d'insuffisance respiratoire (éléments particuliers en soins avancés)</u>			x		x				x
2. <u>Administration de lidocaïne 2 % pour perfusion intraosseuse chez un patient conscient</u>					x				x
3. <u>Administration de sulfate de magnésium en contexte d'éclampsie</u>					x				
4. <u>Administration de bromure d'ipratropium en cas de bronchospasme</u>					x				
5. <u>Administration d'épinéphrine en inhalation (nébulisation) en cas de bronchospasme pour le patient allergique au salbutamol</u>		x							x
6. <u>Administration de sulfate de magnésium dans un contexte de bronchospasme sévère</u>					x				
7. <u>Administration de glucagon dans le cadre d'une anaphylaxie ne répondant pas à l'épinéphrine (patient sous bêtabloquants ou bloqueurs de canaux calciques)</u>					x				x

<sup>5</sup> Prendre note que l'analyse des compétences fait l'objet de mises à jour régulières. La distribution des compétences pourrait donc être adaptée en conséquence.

<sup>6</sup> Le tableau n'a pas encore été mis à jour par la province.

<sup>7</sup> Le tableau n'a pas encore été mis à jour par la province.

x = compétence de technicien ambulancier en soins avancés (TAP-SA) à obtenir pour travailler au Québec	Provinces ou territoires touchés par l'exigence significative								
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick <sup>6</sup>	Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard <sup>7</sup>	Terre-Neuve-et-Labrador
8. <u>Administration de <b>fentanyl</b> par voie intranasale, sous-cutanée ou intraveineuse pour douleur aiguë (spécificités de la pratique des soins avancés)</u>									
9. <u>Administration de <b>midazolam</b> pour douleur d'origine cardiaque suivant la consommation de stimulants (cocaïne, amphétamines ou méthamphétamines)</u>					x				
10. <u>Administration de <b>glucagon</b> lors de bradycardie symptomatique associée à une intoxication aux bêtabloquants</u>					x				
11. <u>Administration intraveineuse de <b>gluconate de calcium</b> en cas de bradycardie symptomatique associée à un QRS élargi, lors d'hyperkaliémie suspectée ou à la suite d'une intoxication avec bloqueurs de canaux calciques</u>									x
12. <u>Administration intraveineuse de <b>bicarbonate de sodium</b> en cas de bradycardie symptomatique, lors d'hyperkaliémie et d'acidose suspectées, ou lors d'intoxication aux antidépresseurs tricycliques</u>									
13. <u>Administration intraveineuse d'<b>amiodarone</b> en bolus en cas de tachycardie à QRS larges</u>									
14. <u>Administration de <b>midazolam</b> (intranasal, intramusculaire ou intraveineux) en cas de tachycardie instable à QRS larges ou étroits suivant une intoxication aux stimulants (cocaïne, amphétamines ou méthamphétamines)</u>					x				



x = compétence de technicien ambulancier en soins avancés (TAP-SA) à obtenir pour travailler au Québec	Provinces ou territoires touchés par l'exigence significative								
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick <sup>6</sup>	Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard <sup>7</sup>	Terre-Neuve-et-Labrador
15. <u>Administration de <b>bicarbonate de sodium</b> en cas de tachycardie instable à QRS larges ou étroits suivant une intoxication à un antidépresseur tricyclique</u>									
16. <u>Administration de <b>sulfate de magnésium</b> pour torsades de pointes</u>					x				
17. <u>Administration de <b>glucagon</b> en cas d'arrêt cardiorespiratoire et d'intoxication suspectée aux bêtabloquants ou aux bloqueurs de canaux calciques</u>					x				
18. <u>Administration de <b>chlorure de calcium</b> en cas d'arrêt cardiorespiratoire dans un contexte d'hyperkaliémie suspectée ou d'intoxication aux bloqueurs de canaux calciques</u>					x				
19. <u>Administration de <b>bicarbonate de sodium</b> en cas d'arrêt cardiorespiratoire dans un contexte d'hyperkaliémie associée à une acidose, ou encore, suivant une intoxication à un antidépresseur tricyclique</u>					x				
20. <u>Administration intraveineuse de <b>sulfate de magnésium</b> en cas d'arrêt cardiorespiratoire avec torsades de pointe</u>					x				
21. <u>Administration de <b>sulfate de magnésium</b> en soins post-réanimation (origine de torsades de pointe ou QTc &gt; 0,46 s)</u>					x				
22. <u>Administration de <b>chlorure de calcium</b> en soins post-réanimation dans un contexte d'hyperkaliémie</u>					x				

x = compétence de technicien ambulancier en soins avancés (TAP-SA) à obtenir pour travailler au Québec	Provinces ou territoires touchés par l'exigence significative								
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick <sup>6</sup>	Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard <sup>7</sup>	Terre-Neuve-et-Labrador
23. <u>Administration de bicarbonate de sodium en soins post-réanimation suivant une intoxication à un antidépresseur tricyclique</u>					x				
24. <u>Cricothyroïdectomie</u> percutanée d'urgence chez le patient avec incapacité de ventilation (technique chirurgicale avec scalpel Bougie)			x		x				x
25. <u>Technique : utilisation d'un laryngoscope et d'une pince de Magill en cas d'obstruction complète des voies respiratoires</u>									
26. <u>Technique : poussée d'un corps étranger dans une bronche</u>									

## Annex 2 – Advanced Care Skill Chart (interprovincial)<sup>8</sup>

x = advanced care skill to follow to work in Québec	Provinces or territories affected by the material requirement								
	British Columbia	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	New Brunswick <sup>9</sup>	Nova Scotia	Prince Edward Island <sup>10</sup>	Newfoundland and Labrador
1. Use of <b>Oxylator®</b> in case of respiratory failure (special elements in advanced care)			x		x				x
2. Administration of <b>2% lidocaine for intraosseous</b> infusion in a conscious patient					x				x
3. Administration of <b>magnesium sulfate</b> in the context of eclampsia					x				
4. Administration of <b>ipratropium bromide</b> in case of bronchospasm					x				
5. Administration of <b>inhaled epinephrine</b> (nebulization) in bronchospasm for the patient allergic to salbutamol		x							x
6. Administration of <b>magnesium sulfate</b> in a context of severe bronchospasm					x				
7. Administration of <b>glucagon</b> in anaphylaxis unresponsive to epinephrine (patient on beta blockers or calcium channel blockers)					x				x

<sup>8</sup> Please note that the competency analysis is updated on a regular basis. The distribution of skills may be adjusted accordingly.

<sup>9</sup> The table has not yet been updated by the province of origin.

<sup>10</sup> The table has not yet been updated by the province of origin.

x = advanced care skill to follow to work in Québec	Provinces or territories affected by the material requirement								
	British Columbia	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	New Brunswick <sup>9</sup>	Nova Scotia	Prince Edward Island <sup>10</sup>	Newfoundland and Labrador
8. Intranasal, subcutaneous or intravenous administration of <b>fentanyl</b> for acute pain (specifics of advanced care practice)									
9. Administration of <b>midazolam</b> for cardiac pain following the use of stimulants (cocaine, amphetamines or methamphetamine)					x				
10. Administration of <b>glucagon</b> in symptomatic bradycardia associated with beta-blocker intoxication <sup>1</sup> Auxiliary					x				
11. Intravenous administration of <b>calcium gluconate</b> in cases of symptomatic bradycardia associated with enlarged QRS and suspected hyperkalemia or following intoxication with calcium channel blockers <sup>1</sup> Only for hyperkalemia									x
12. Intravenous administration of <b>sodium bicarbonate</b> in case of symptomatic bradycardia in suspected hyperkalemia and acidosis, or in case of intoxication with tricyclic antidepressants.									
13. Intravenous bolus administration of <b>amiodarone</b> in cases of wide QRS tachycardia									

x = advanced care skill to follow to work in Québec	Provinces or territories affected by the material requirement								
	British Columbia	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	New Brunswick <sup>9</sup>	Nova Scotia	Prince Edward Island <sup>10</sup>	Newfoundland and Labrador
14. Administration of <b>midazolam</b> (intranasal, intramuscular or intravenous) in cases of unstable tachycardia with wide or narrow QRS following stimulant intoxication (cocaine, amphetamines or methamphetamines)					x				
15. Administration of <b>sodium bicarbonate</b> in cases of unstable tachycardia with wide or narrow QRS following tricyclic antidepressant intoxication									
16. Administration of <b>magnesium sulfate</b> for twisting of spikes					x				
17. Administration of <b>glucagon</b> in cases of cardiorespiratory arrest and suspected beta blocker or calcium channel blocker poisoning					x				
18. Administration of <b>calcium chloride</b> in the event of cardiorespiratory arrest in the context of suspected hyperkalemia or intoxication with calcium channel blockers					x				
19. Administration of <b>sodium bicarbonate</b> in the event of cardiorespiratory arrest in the context of hyperkalemia associated with acidosis or following intoxication with a tricyclic antidepressant					x				
20. Intravenous administration of <b>magnesium sulfate</b> in the event of cardiorespiratory arrest with torsades de pointes					x				

x = advanced care skill to follow to work in Québec	Provinces or territories affected by the material requirement								
	British Columbia	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	New Brunswick <sup>9</sup>	Nova Scotia	Prince Edward Island <sup>10</sup>	Newfoundland and Labrador
21. Administration of <b>magnesium sulfate</b> in postresuscitation care (origin of torsades de pointe or QTc > 0.46 s)					X				
22. Administration of <b>calcium chloride</b> in post-acute care in the context of hyperkalemia					X				
23. Administration of <b>sodium bicarbonate</b> in post-intensive care following tricyclic antidepressant intoxication					X				
24. Emergency percutaneous <b>cricothyroidotomy</b> in the patient with failure to ventilate (surgical technique with Bougie)			X		X				X
25. Technique: Use of a laryngoscope and <b>Magill forceps</b> in cases of complete airway obstruction									
26. Technique: <b>Pushing a foreign body</b> into a bronchus					X				