



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Programme national
d'intégration clinique**

Plan directeur

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-91830-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

Préface

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

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

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

La partie 1 du présent document découle d'un travail de révision du PNIC qui s'est effectué avec le soutien des experts en psychométrie de la firme privée Yardstick – Stratégies en évaluation¹, notamment responsable des examens d'accès à la profession des TAP dans plusieurs provinces canadiennes. L'équipe qui a travaillé sur la refonte du modèle du PNIC, est composée de TAP détenant des compétences transversales et multidisciplinaires. L'édition 2021 du plan directeur consiste à préciser, dans un format reconnu par les meilleures pratiques en évaluation certificative, les informations relatives aux examens, et à indiquer les compétences évaluées.

Le contenu du PNIC respecte les principes des années antérieures quant aux compétences minimales attendues des candidats à la pratique désirant obtenir un droit d'exercer dans le milieu préhospitalier, qui assure des interventions sécuritaires auprès du public. Les termes utilisés dans ce document sont arrimés à ceux des autres organisations provinciales et à ceux utilisés dans le cadre des meilleures pratiques en vigueur sur le marché. Les décisions quant à l'examen de l'édition 2021 ont été prises à partir des recommandations de la firme Yardstick – Stratégies en évaluation et en fonction des contraintes du contexte préhospitalier québécois.

La partie 2 concerne le volet pratique du PNIC, incluant l'évaluation certificative. Ce volet a pour objectif de permettre l'intégration dans le milieu professionnel du candidat, lui permettant ainsi de mettre en pratique ses apprentissages, par l'entremise d'un programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT). Ce programme offre une évaluation certificative juste, équitable et cohérente avec le programme d'études en soins préhospitaliers d'urgence (SPU), et soutient le nouveau TAP dans son milieu de travail tout au long de sa période d'intégration.

¹ <https://yas.getyardstick.com/services-et-logiciels/?lang=fr> remplacer par : Yardstick Stratégie en évaluation

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	1
2	<i>Partie 1 : Volets : théorique et éthique</i>	2
2.1	Évaluation basée sur les compétences	3
2.1.1	Compétences	3
2.2	Examen théorique	4
2.2.1	Variables structurelles	4
2.2.2	Variables contextuelles	5
2.3	Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales	6
3	<i>Partie 2 – Volet pratique (PIPMT)</i>	12
3.1	Définition des règles et procédures inhérentes à l'intégration professionnelle en milieu de travail des techniciens ambulanciers paramédics de soins primaires	13
3.2	Devis de formation et choix des compétences	18
3.2.1	Choix du profil de compétences et justification	18
3.2.2	Choix des compétences et justification	18
3.3	Types de connaissances et répartition des niveaux taxonomiques	19
3.4	Tableaux de spécifications	21
3.5	Description des épreuves, seuil de réussite, analyse des résultats et gestion des échecs	23
3.5.1	Types d'épreuves certificatives	23
3.5.2	Exigences de réussite	24
3.5.3	Interprétation des résultats	24
3.5.4	Gestion des échecs	25
3.5.5	Demande de révision	26
	<i>Références</i>	27
	<i>ANNEXE 1 – Les compétences retenues</i>	28
	052H – Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation	28
	052L – Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux	30
	052P – Intervenir auprès de personnes en situation traumatique	32
	052Q – Adopter une conduite professionnelle en accord avec l'éthique de la profession	34
	052N – Utiliser une ambulance en situation d'intervention (au choix de l'entreprise)	35
	<i>ANNEXE 2 – Répertoire des erreurs critiques</i>	36

Liste des tableaux et figures

<i>Tableau 1 : Résumé des spécifications de l'examen théorique</i>	5
<i>Tableau 2 : Profil de compétences pour l'examen théorique et le travail éthique</i>	7
<i>Tableau 3 : Orientations et conséquences du PIPMT</i>	14
<i>Tableau 4 : Répartition des ateliers selon les compétences particulières</i>	21
<i>Tableau 5 : Répartition des observations faites en milieu de travail selon les compétences</i>	22
<i>Figure 1 : La pyramide de Miller</i>	20

Liste des abréviations

CAQF	Chargé de l'assurance qualité et de la formation aux services préhospitaliers d'urgence (anciennement TAPAQ)
DMN	Direction médicale nationale
DMR	Directeur médical régional
ENV.	Protocoles traitant de problèmes environnementaux
ESR	Évaluateur sur route
IND.	Protocoles traitant de problèmes industriels
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBS.	Protocoles traitant de problèmes obstétricaux
PEACTAPSP	Programme d'évaluation et d'actualisation des compétences des techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires
PSP	Paramédic en soins primaires
RN	Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers
SIN.	Protocoles traitant de problèmes de situations de sinistre
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédic
TAPI	Technicien ambulancier paramédic instructeur

1 Introduction

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

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

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

- Un examen théorique à choix multiples dont la note de passage est fixée à 60 %.
- Un travail obligatoire traitant des responsabilités légales et de l'éthique du TAP. Aucune note de passage n'est associée à ce travail. Il doit cependant être complété pour obtenir le résultat du PNIC.
- Un programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT) comportant cinq modules dispensés sous forme d'ateliers, dont les modules 2, 3 et 4 font l'objet d'une évaluation certificative :
 - Module 1 : Introduction au programme;
 - Module 2 : Intervention en situation de réanimation cardiorespiratoire;
 - Module 3 : Intervention auprès d'une personne nécessitant des soins médicaux;
 - Module 4 : Intervention auprès d'une personne nécessitant des soins en situation traumatique;
 - Module 5 : Intervention dans des cas particuliers comportant des mesures de protection adaptées à la situation des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI). D'autres modules de formation régionaux peuvent également être présentés dans le module 5 (p. ex. I-gel® ou LMA Supreme TM).

Des quarts de travail en milieu clinique et opérationnel (dans le cadre du PIPMT) dont l'aspect clinique fait l'objet d'une évaluation certificative.

2 Partie 1 : Volets : théorique et éthique

2.1 Évaluation basée sur les compétences

En contexte d'évaluation, une compétence est associée à une description du contenu à évaluer. Le profil de compétences d'un examen, qui définit les limites de ce qui peut y être évalué, est composé d'un ensemble de compétences.

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

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

2.1.1 Compétences

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

2.1.1.1 Protection et sécurité

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

2.1.1.2 Analyse de la situation et décision d'intervention

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

2.1.1.3 Intervention

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

2.1.1.4 Évacuation et orientation définitive

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

2.1.1.5 Synthèse de l'intervention et communications

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

2.1.1.6 Responsabilités légales et éthiques²

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

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

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

Spécification des examens

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

2.2 Examen théorique

2.2.1 Variables structurelles

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

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

2.2.1.1 Habiletés cognitives évaluées

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

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

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

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

2.2.2 Variables contextuelles

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

Les questions théoriques sont tirées des documents cliniques qui sont disponibles sur l'extranet du portail [Préhospitalier Québec](#), section « Formations provinciales ».

Tableau 1 : Résumé des spécifications de l'examen théorique

COMPÉTENCES	
Catégories et pondération des compétences	Protection et sécurité : 5 à 10 %
	Analyse de situations et de décisions d'intervention : 20 à 30 %
	Interventions : 35 à 45 %
	Évacuation et orientation définitive : 15 à 25 %
	Synthèse de l'intervention et communications : 15 à 25 %

VARIABLES STRUCTURELLES	
Longueur et format de l'examen	Total : 100 questions à choix multiples
Présentation des questions	Questions indépendantes : 40 à 50 % Questions se rapportant à un scénario : 50 à 60 %
Habiletés cognitives	Connaissance : Maximum de 20 % Application : Minimum de 50 % Intégration : Maximum de 30 %
VARIABLES CONTEXTUELLES	
Présentations cliniques	Toutes les présentations cliniques et les différentes clientèles peuvent faire partie d'une question dans l'examen théorique

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

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

- Longueur et format du travail à réaliser : 30 questions à choix multiples. Toutes les questions seront indépendantes les unes des autres, incluant celles devant se rapporter à un scénario ou à un texte.
- Les textes de loi seront mis à la disposition des candidats avant l'examen sur le portail [Préhospitalier Québec](#) en empruntant le chemin d'accès suivant :
 - Dans le menu latéral à droite, sélectionner « Devenir technicien ambulancier paramédic »;
 - Sélectionner « Programme national d'intégration clinique »;
 - Dans la page « Le PNIC, programme national d'intégration clinique », cliquer sur le bouton « En savoir + »;
 - Dans la page « Programme national d'intégration clinique (PNIC) », section « Volet 2 », cliquer sur « Document de référence : Travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales (PDF) ».

Tableau 2 : Profil de compétences pour l'examen théorique et le travail éthique

1. Protection et sécurité (réanimation, traumatologie et situations médicales) théorique	
1.1 Prévention des infections	
1.1.1 Reconnaître des situations de propagation d'infection dans divers contextes cliniques	X
1.1.2 Utiliser des mesures de prévention des infections adaptées à la situation clinique	X
1.2 Équipement	
1.2.1 Manipuler l'équipement de façon sécuritaire	X
2. Analyse de la situation et décision d'intervention	
2.1 Réanimation	
2.1.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en arrêt cardiorespiratoire (ACR)	X
2.1.2 Prodiguer les soins prioritaires en réanimation de façon efficiente (incluant la chronométrie)	X
2.1.3 Sélectionner le protocole de réanimation adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique	X
2.2 Médical	
2.2.1 Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contexte médical	X
2.2.2 Prodiguer les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) lors d'une présentation médicale	X
2.2.3 Déterminer le niveau de stabilité du patient présentant une pathologie médicale	X
2.2.4 Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique médicale	X

2.3 Traumatologie		
2.3.1	Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contexte traumatique	X
2.3.2	Prodiguer les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) lors d'une présentation traumatique	X
2.3.3	Déterminer le niveau de stabilité du patient en contexte traumatique	X
2.3.4	Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique lors d'une situation traumatique	X
2.4 Autres situations (incluant SIN, IND, ENV, OBS)		
2.4.1	Reconnaître avec précision la condition clinique du patient en contextes variés	X
2.4.2	Prodiguer les soins prioritaires de façon efficiente (incluant la chronométrie) en contextes variés	X
2.4.3	Prioriser les actions en fonction de contextes variés	X
2.4.4	Sélectionner le protocole adéquat en fonction du contexte et de la présentation clinique en situations variées	X
3. Intervention		
3.1 Réanimation		
3.1.1	Effectuer les gestes techniques selon les normes de réanimation (ex. : technique de réanimation cardiorespiratoire [RCR])	X
3.1.2	Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en réanimation	X
3.1.3	Utiliser l'équipement de façon adéquate (incluant la résolution de problèmes) en réanimation	X
3.1.4	Gérer le traitement de façon adéquate en réanimation	X
3.1.5	Assurer la surveillance tout au long de l'intervention de réanimation	X

3.1.6 Réagir adéquatement au changement d'état du patient lors de la réanimation	X
3.1.7 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient en situation de réanimation	X
3.2 Médical	
3.2.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes en contexte médical	X
3.2.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contexte médical	X
3.2.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate (incluant la résolution de problèmes) en contexte médical	X
3.2.4 Gérer la médication de façon appropriée en contexte médical	X
3.2.5 Assurer la surveillance tout au long de l'intervention (incluant le déplacement et le transport) en contexte médical	X
3.2.6 Réagir adéquatement au changement d'état du patient présentant une pathologie d'origine médicale	X
3.2.7 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient présentant une pathologie d'origine médicale	X
3.3 Traumatologie	
3.3.1 Effectuer les gestes techniques selon les normes en contexte traumatique	X
3.3.2 Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contexte traumatique	X
3.3.3 Utiliser l'équipement de façon adéquate en contexte traumatique	X
3.3.4 Assurer la surveillance tout au long de l'intervention en contexte traumatique	X
3.3.5 Réagir adéquatement au changement d'état du patient présentant une pathologie d'origine traumatique	X
3.3.6 Démontrer la capacité d'anticiper l'évolution du patient présentant une pathologie d'origine traumatique	X

3.4 Autres situations (incluant SIN, IND, ENV, OBS)		
3.4.1	Effectuer les gestes techniques selon les normes reconnues et adaptées à des contextes variés	X
3.4.2	Respecter la séquence d'intervention préhospitalière en contextes variés	X
3.4.3	Utiliser l'équipement de façon adéquate lors de présentations cliniques variées	X
4. Évacuation et orientation définitive		
4.1 Traumatologie		
4.1.1	Amorcer l'évacuation du patient traumatisé au moment opportun	X
4.1.2	Assurer la surveillance et les soins du patient traumatisé pendant les déplacements	X
4.1.3	Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) en contexte traumatique	X
4.1.4	Orienter le patient vers les couloirs de soins selon les règles en vigueur en traumatologie	X
4.2 Médical		X
4.2.1	Amorcer l'évacuation du patient présentant une pathologie médicale au moment opportun	X
4.2.2	Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) en contexte médical	X
4.2.3	Orienter le patient présentant une pathologie médicale vers les couloirs de soins selon les règles en vigueur et en fonction de sa condition clinique	X
4.3 Autres situations (incluant SIN., IND., ENV., OBS.)		
4.3.1	Amorcer l'évacuation au moment opportun dans des contextes variés	X
4.3.2	Assurer la surveillance et les soins au patient présentant des pathologies variées pendant les déplacements	X

4.3.3 Choisir le mode de transport approprié en fonction de la condition clinique du patient (incluant la méthode de déplacement) lors de présentations variées	X
5. Synthèse de l'intervention et communications	
5.1 Communiquer l'ensemble des éléments d'une intervention de façon concise, véridique et claire (ex. : 10-10)	
5.2 Utiliser du vocabulaire médical juste et précis	
5.3 Expliquer la situation ou les risques pour favoriser la compréhension du patient	
6. Responsabilités légales et éthiques	
6.1 Lois et règlements	
6.1.1 Respecter les limites légales de son champ d'exercices	X
6.1.2 Agir en respect de la confidentialité du patient	X
6.1.3 Respecter la loi en matière de consentement	X
6.1.4 Évaluer l'aptitude à consentir du patient	X
6.2 Éthique	
6.2.1 Identifier les dilemmes éthiques lors d'une situation clinique	X
6.2.2 Présenter des arguments logiques dans la prise de décision éthique	X
6.2.3 Reconnaître l'importance du maintien et de l'amélioration de la qualité des soins préhospitaliers	X
6.2.4 Exercer un jugement éthique en regard de l'usage des technologies sur la conduite du TAP (ex. : textos, photos, etc.)	X
6.2.5 Intervenir face aux conduites non éthiques des collègues	X
6.2.6 Reconnaître les facteurs de vulnérabilité de la clientèle	X
6.2.7 Reconnaître les biais cognitifs influençant la prise de décision en contexte éthique	X

3 Partie 2 – Volet pratique (PIPMT)

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

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

Le PIPMT est sous la responsabilité du directeur médical régional (DMR), en ce qui concerne l'aspect clinique du programme. L'aspect opérationnel, qui est optionnel, est sous la responsabilité des entreprises ambulancières. À noter que seule la réussite de l'aspect clinique confirmée et signée par le DMR permet d'obtenir la mention réussite du volet pratique, l'évaluation de l'aspect opérationnel étant facultative. »

À la suite de la réception de l'avis de conformité de l'inscription au PNIC, le candidat peut commencer le PIPMT, avant ou après l'examen théorique, ainsi que le travail sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales, selon les modalités de la région d'appartenance.

Ce programme s'inscrit donc dans une procédure d'évaluation certificative des apprentissages, mais contribue également au développement des compétences en milieu de travail du candidat en soins préhospitaliers d'urgence.

Ainsi, l'octroi d'un statut actif au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers et la qualité des soins dispensés étant étroitement liés, il est important d'accompagner un candidat inscrit dans un PIPMT. Cet accompagnement, qui commence dès la première journée sur la route et qui vise le développement des compétences dans un milieu clinique et opérationnel, offre le soutien nécessaire à une pratique responsable, optimisant ainsi la sécurité des patients. Cet accompagnement est d'autant plus nécessaire dans un contexte de pandémie, pour s'assurer surtout, que le début de la pratique se déroule de manière sécuritaire pour les nouveaux candidats.

L'objectif du PIPMT est de permettre aux candidats de découvrir progressivement leur milieu professionnel. Le programme leur offre un premier contact avec l'équipe d'évaluateurs régionaux par le biais d'ateliers pratiques conformes à l'application des protocoles cliniques régionaux et provinciaux en vigueur.

De plus, des journées à bord d'une ambulance sont proposées aux candidats afin de leur offrir la possibilité de s'approprier le territoire et les équipements utilisés, d'effectuer des interventions réelles et de s'intégrer à leur nouvel environnement de travail. La portion opérationnelle concernant la conduite du véhicule ambulancier et la santé et sécurité au travail (SST) sont au choix de l'entreprise ambulancière. Cette dernière peut s'acquitter de cette portion du PIPMT en offrant une ou des formations ultérieures en entreprise. Enfin, les candidats seront aussi formés sur les protocoles avec particularités spécifiques aux maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

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

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

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

Tableau 3 : Orientations et conséquences du PIPMT

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
<p>L'objectif du PIPMT est d'offrir aux candidats avec promesse d'embauche, une insertion à l'emploi complète, structurée et uniforme dans tous les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), la Corporation d'urgences-santé (CUS) et les entreprises ambulancières du Québec.</p>	<p>Le PIPMT doit tenir compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des programmes existants, soit le programme collégial en <i>Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0</i> et le programme d'évaluation et d'actualisation des compétences pour les techniciens ambulanciers en soins primaires (PEACTAPSP); • De l'expertise de gestion de programme en SPU des CISSS/CIUSSS/CUS; • De l'expertise pédagogique et clinique régionale en CISSS/CIUSSS/CUS et en entreprise, notamment celle des TAPI, des moniteurs de stage, des ESR ou des accompagnateurs expérimentés; • De la disponibilité des ressources humaines en CISSS/CIUSSS/CUS et en entreprise, notamment celle des TAPI, des moniteurs de stage, des ESR ou des accompagnateurs expérimentés; • De la disponibilité du matériel didactique pour la formation en CISSS/CIUSSS/CUS et en entreprise.

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
<p>Le PIPMT encadre le volet pratique du PNIC soit la validation de trois compétences particulières (lors de situations de réanimation, médicales et traumatiques) et les techniques de soins associés.</p>	<p>Le PIPMT met en place :</p> <p>Ateliers pratiques – Tableau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des ateliers procéduraux visant la démonstration d'habiletés techniques nécessaires; • Des ateliers nécessitant le raisonnement clinique nécessaire aux choix des soins immédiats à prodiguer, des examens spécifiques à effectuer, du ou des protocoles cliniques à appliquer et des soins préhospitaliers à dispenser; • Des journées sur la route permettant l'exposition réelle à des patients dans divers contextes. <p>Tout au long de l'intégration professionnelle et au moment de l'évaluation du candidat, les TAPI devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter des situations authentiques et congruentes à la pratique en vigueur des SPU lors des ateliers pratiques; • Observer des éléments quantifiables et reproductibles de la compétence dans plus d'une situation et pour la même compétence, lors des journées sur la route en milieu de travail. Ces observations visent à s'assurer que le niveau de soins est sécuritaire pour le patient.

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
<p>Le PIPMT encadre l'intégration professionnelle des candidats, notamment pour ce qui est des règles inhérentes à la SST, la conduite d'une ambulance et l'organisation régionale du réseau de la santé.</p> <p><i>Important</i> : la conduite d'une ambulance est facultative et peut être remplacée par une formation en entreprise au choix de l'employeur.</p>	<p>Le PIPMT favorise la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'un atelier spécifique de pratique sécuritaire, notamment eu égard aux règles inhérentes à la SST et à la prévention des infections; <p>Lors des journées sur la route en milieu de travail, le PIPMT prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des séances de conduite supervisées non urgentes et urgentes (selon l'exposition et les règles des entreprises ambulancières inhérentes à la conduite); • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaires à l'apprentissage des directives opérationnelles de l'entreprise; • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaires à l'apprentissage de l'organisation régionale du réseau de la santé; • Des conditions favorables et du matériel didactique nécessaires à l'apprentissage des communications avec le centre de communication santé (CCS), les centres hospitaliers et les autres acteurs du milieu. <p>Les observations en milieu de travail comprennent également la notation des capacités de l'individu à démontrer du leadership et de la confiance en soi, la maîtrise des différents protocoles cliniques et la capacité de travailler sous pression et en équipe.</p>

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
<p>Le PIPMT permet la poursuite de l'accompagnement en emploi.</p> <p>Cette orientation est facultative et au choix de l'entreprise selon l'expertise pédagogique de son personnel et la disponibilité de ce dernier.</p>	<p>Le PIPMT favorise la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'une structure d'accompagnement assurée par un TAP évaluateur en entreprise et par le matériel didactique nécessaire; • D'une table de spécifications indiquant les compétences et le nombre de cas nécessaires au suivi du candidat; • D'un questionnaire standardisé favorisant une rétrospective des gestes posés, ou à poser, en situation réelle d'intervention; • D'une grille d'autoévaluation des performances; • Des recommandations sur la mise en place d'une structure pédagogique nécessaire au suivi en cours d'emploi visant à combler un déficit de compétences identifié lors des rencontres avec l'évaluateur; <p>À titre d'exemple, un suivi efficient peut inclure un partenariat entre le programme d'amélioration de la qualité du CISSS/CIUSSS/CUS, l'employeur et le candidat. En cas de sous-exposition clinique, des activités d'apprentissage sont proposées au candidat afin qu'il puisse maintenir ses compétences à jour et ainsi éviter la déperdition de ses apprentissages.</p>

ORIENTATIONS	CONSÉQUENCES
<p>Le PIPMT s'engage à mesurer son propre niveau d'efficacité au moyen de divers indicateurs.</p>	<p>Le PIPMT produit et rend disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un questionnaire à remplir par les candidats, visant à mesurer la dynamique motivationnelle au début, à la fin de la période d'intégration, et à la fin de l'accompagnement en entreprise, si applicable; • Un questionnaire d'évaluation à remplir conjointement par les CISSS/CIUSSS/CUS, notamment par les coordonnateurs, les TAP chargés de l'assurance qualité et de la formation (CAQF) et les TAPI; • Un questionnaire d'évaluation à remplir conjointement par les entreprises, notamment par les responsables et les instructeurs en entreprise.

3.2 Devis de formation et choix des compétences

3.2.1 Choix du profil de compétences et justification

Le PIPMT poursuit le développement des compétences acquises dans le programme *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0* (annexe 1) et les valide. Ainsi, le choix du profil de compétences est basé sur le devis ministériel ayant fait l'objet d'une analyse de situation de travail par tous les acteurs du milieu préhospitalier.

Le niveau de compétences attendu chez le candidat correspond au seuil minimal de la compétence requise pour un novice lors de son entrée sur le marché du travail. Ce choix est cohérent avec l'obligation pour un candidat de démontrer le même niveau de compétence pour accéder au droit de pratique que pour un technicien ambulancier paramédic pour maintenir le droit de pratique.

Ce dernier s'inspire également du devis ministériel du programme de *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0* du ministère de l'Enseignement supérieur (MES).

3.2.2 Choix des compétences et justification

Conformément à l'approche par compétences tout en tenant compte des limites liées à l'exposition en milieu clinique (nombre de cas limité à dix et variété de situations cliniques),

trois compétences particulières sont retenues. Ces dernières constituent les compétences terminales fréquemment évaluées dans l'épreuve synthèse de programme (ESP) se déroulant dans les collèges. Il s'agit des compétences suivantes :

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

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

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

La démonstration de ces compétences se fait dans un premier temps lors des ateliers pratiques, notamment pour ce qui est des habiletés techniques et du raisonnement clinique spécifiques aux soins et aux différentes clientèles, et ce, dans divers contextes. Ces ateliers permettent des mises en situation plus complexes nécessitant des connaissances et des habiletés techniques plus élevées et pour lesquelles il est peu probable que le candidat soit exposé en milieu clinique durant le programme PIPMT.

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

3.3 Types de connaissances et répartition des niveaux taxonomiques

Conformément aux principes d'enseignement reconnus, il importe de considérer le niveau taxonomique dans le développement et l'évaluation des connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles (Tardif et Meirieu, 1996).

Le modèle utilisé pour la conception des examens certificatifs et l'intégration professionnelle en milieu de travail est la pyramide de Miller. Cette dernière est représentée à la Figure 1 (Miller, 1990).

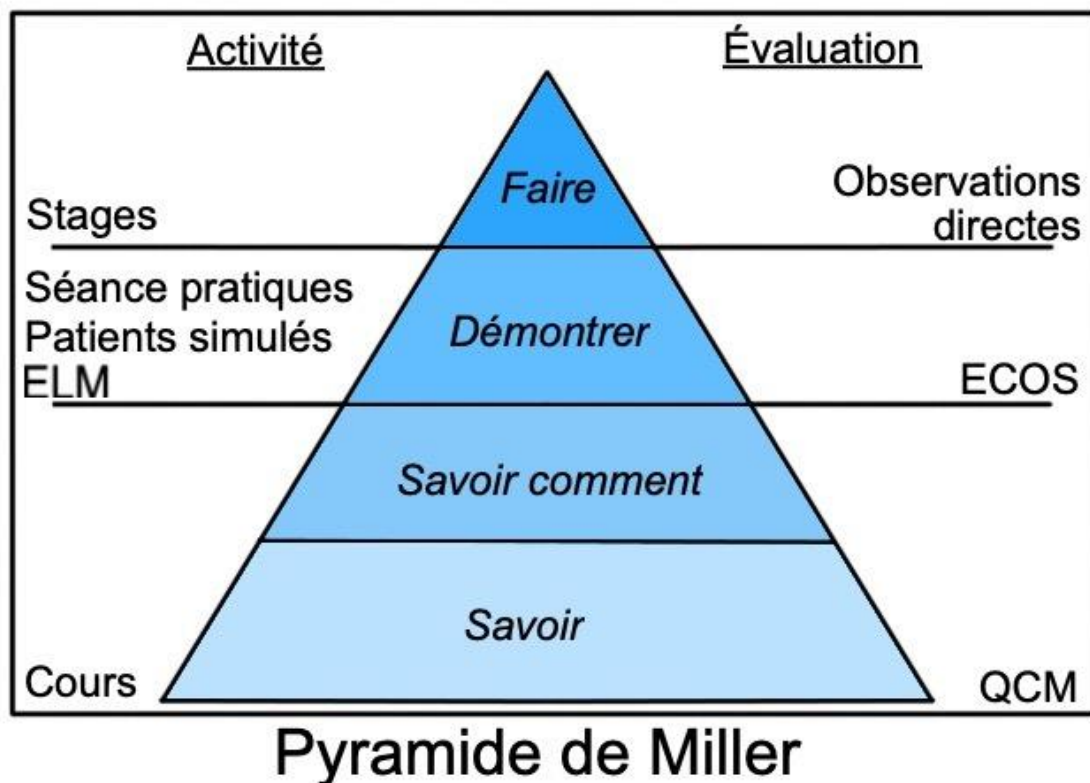
Volet théorique : il comprend l'évaluation théorique et est composé de questions à choix multiples (QCM) ainsi que d'un travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales correspondant aux étapes « *Savoir* » et « *Savoir comment* ».

Volet pratique : il alterne les activités d'apprentissage et l'évaluation certificative. Les activités d'apprentissage incluent des séances pratiques, avec ou sans patients, et sont simulées dans les ateliers. Des séances d'enseignement auprès des patients (enseignement au lit du malade [ELM]) sont également offertes. Ces dernières comprennent l'évaluation certificative des dix interventions sur la route. L'application des règles de santé, sécurité au travail (SST) ainsi que des séances de conduite d'une ambulance dispensées lors des journées sur la route sont optionnelles et à la

discrétion de l'entreprise ambulancière.

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

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



© MSSS (ACLiP), 2022

Figure 1 : La pyramide de Miller³

³ Miller, G. E. (1990) The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med, 65(9)

3.4 Tableaux de spécifications

Tableau 4 : Répartition des ateliers selon les compétences particulières

Mise en contexte Mise en situation authentique ou démonstration technique	Intervenir en situation	Intervenir en situation	Intervenir en situation	Éléments évalués de la compétence
Atelier 1a – Réanimation AD Sans technique MRSI ⁴	X			<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la situation. Apprécier la condition clinique de la personne.
Atelier 1b – Réanimation PED	X			<ul style="list-style-type: none"> Prodiguer des soins à la personne. Effectuer la surveillance clinique.
Atelier 2a – Situation médicale – Complexe Sans gestion des voies respiratoires avec technique MRSI ³		X		<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la situation. Apprécier la condition clinique de la personne. Prodiguer des soins à la personne/administrer des médicaments.
Atelier 2b – Situation médicale – Simple		X		<ul style="list-style-type: none"> Effectuer la surveillance clinique.
Atelier 2c – Situation médicale particulière		X		
Atelier 3a – Situation traumatique AD Patient instable avec prise en charge des voies respiratoires			X	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la situation. Apprécier la condition clinique du patient. Prodiguer des soins.
Atelier 3b – Situation traumatique AD – PED Mobilisation et immobilisation des patients			X	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer la surveillance clinique.

⁴ L'aspect clinique comprenant les maladies respiratoires sévères infectieuses est traité dans le module 5 et ne fait pas l'objet d'une évaluation certificative. 20-AU-00480-36 Plan directeur PNIC 2020.

Tableau 5 : Répartition des observations faites en milieu de travail selon les compétences

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

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

3.5.1 Types d'épreuves certificatives

3.5.1.1 Évaluation théorique :

Examen théorique du PNIC et complétion du travail de connaissances sur l'éthique de la profession et les responsabilités légales. Description et contexte de réalisation : voir « Volet théorique ».

3.5.1.2 Évaluation pratique : PIPMT.

3.5.1.2.1 Ateliers cliniques

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

Contexte de réalisation : Le contexte de réalisation implique des scénarios courts et authentiques visant un ou plusieurs des éléments suivants :

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

3.5.1.2.2 Journées d'évaluation sur la route en milieu de travail

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

Contexte de réalisation : Le contexte de réalisation implique des observations de l'évaluateur lors d'intervention en milieu clinique et opérationnel comprenant les éléments suivants :

- Vérification du matériel médical selon les régions;
- Évaluation de la situation, incluant les mesures de protection requises;
- Appréciation clinique préhospitalière dans divers contextes, incluant les examens spécifiques requis;
- Choix approprié des protocoles cliniques;
- Dispense des soins, notamment les techniques à exécuter;
- Déplacement sécuritaire du patient;
- Surveillance clinique et poursuite des soins en transport;
- Compte-rendu de l'intervention (oral et écrit);
- Communication à l'aide de la radiocommunication;
- Conduite d'une ambulance (facultatif, au choix de l'entreprise).

3.5.2 Exigences de réussite

Évaluations pratiques

Activité 1

Ateliers : trois ECOS courts d'une durée de 16 heures.

Seuil de réussite : absence d'erreurs critiques (annexe 2).

Activité 2

Évaluation en milieu clinique, en déplacement du bénéficiaire et en transport

Durée : dix interventions complètes, incluant le transport au centre hospitalier.

Seuil de réussite : pour la portion clinique : absence d'erreurs critiques (annexe 2) eu égard aux contextes d'intervention et au niveau de difficultés rencontrées.

Pour la portion santé et sécurité au travail (au choix de l'entreprise) : respect des règles de base afin d'éviter de mettre en péril sa propre sécurité, celle de son coéquipier ou celle du patient. Ce seuil inclut le déplacement du bénéficiaire et les mesures de prévention des infections.

Pour la portion conduite d'une ambulance (au choix de l'entreprise) : respect des règles inhérentes à la conduite d'un véhicule, plus spécifiquement à la conduite d'urgence, afin d'éviter de mettre en péril la sécurité du personnel à bord de l'ambulance, celles du patient et des autres utilisateurs du réseau routier.

3.5.3 Interprétation des résultats

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

L'activité 1 évalue les aspects cliniques de la compétence dont les résultats sont compilés dans la fiche synthèse du candidat (annexe C, cahier du candidat). La décision relative à la délivrance de la sanction (réussite ou échec) relève du directeur médical régional (DMR) sous la recommandation des techniciens ambulanciers paramédics instructeurs (TAPI).

L'activité 2 évalue les aspects cliniques et opérationnels en milieu de travail dont les résultats sont également compilés dans la fiche synthèse du candidat (annexe C, cahier du candidat). La décision relative à la réussite des aspects opérationnels de l'activité 2 relève du responsable de l'entreprise et des évaluateurs sur route. La décision relative à l'aspect clinique des observations en milieu de travail relève du DMR.

La mention « Réussite du PIPMT », confirmée par la signature du DMR, est conditionnelle à la réussite du PNIC.

3.5.4 Gestion des échecs

3.5.4.1 Échec aux compétences cliniques prévues au PIPMT

Seules les compétences cliniques (RÉA., MED. et TRAUMA.) peuvent faire l'objet d'un échec au PIPMT. Un échec aux compétences cliniques est confirmé par la mention « Échec » aux activités 1 et/ou 2. À la suite d'un échec confirmé, une formation de type aide à la réussite est offerte par le CISSS/CIUSSS/CUS, en collaboration avec l'entreprise ambulancière concernée, le cas échéant.

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

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

- Lors des **ateliers cliniques** offerts par le CISSS/CIUSSS/CUS, à la suite de l'identification d'une erreur critique non justifiée, le nombre d'heures pour le développement des habiletés techniques et la reprise de l'évaluation lors du maintien de compétence est estimé à 2 heures. Si la reprise du maintien de compétence n'est pas réussie, un autre bloc de 2 heures peut être offert. Ainsi, un maximum de quatre heures est alloué pour chaque compétence échouée.
- Lors des **interventions en milieu clinique**, à la suite de l'identification d'une erreur critique commise ou interceptée, une formation de type aide à la réussite, d'un maximum de 4 heures, sera également offerte. Cette formation peut aussi correspondre à un quart de travail supplémentaire sur la route, afin d'attester la maîtrise d'une ou des compétences précédemment échouées selon les recommandations du DMR. Ce quart de travail sur route comprend la formation et l'évaluation du candidat.
- Ainsi, pour les ateliers cliniques et les interventions en milieu clinique un maximum de 4 heures est alloué pour chaque compétence échouée.

Si les difficultés perdurent à la suite de la formation de type 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. Ce dernier s'inspire également du devis ministériel du programme de *Soins préhospitaliers d'urgence 181.A0* du ministère de l'Enseignement supérieur (MES). Les coûts reliés à ce programme sont de 150 \$ par jour.

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

Les CISSS/CIUSSS/CUS s'engagent à permettre aux candidats ayant une promesse d'embauche auprès d'une entreprise ambulancière de leur territoire de compléter le PIPMT (aspect clinique).

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

Exceptionnellement, et pour une raison disciplinaire, une entreprise ambulancière peut mettre fin à l'inscription d'un candidat au PIPMT. Cette interruption doit être justifiée auprès du CISSS/CIUSSS/CUS du candidat et un avis doit être envoyé à la fois à la Direction médicale nationale et à l'équipe de gestion du PNIC.

Une interruption du PIPMT pour raison disciplinaire constitue une suspension immédiate du candidat au PNIC. Le candidat devra justifier l'interruption du PIPMT, et cette justification doit être envoyée à aclip.spu@msss.gouv.qc.ca avant le 10^e jour ouvrable qui suit la réception de l'avis d'interruption de l'entreprise ambulancière.

Un candidat qui quitte le PIPMT avant la fin de ce dernier est réputé avoir abandonné le PIPMT. Un abandon est considéré comme un échec au PNIC. Seule une condition médicale diagnostiquée peut justifier un abandon sans échec. Le cas échéant, le candidat devra reprendre la partie manquée du PIPMT lors de son retour, et en respectant le délai prévu au règlement. La reprise du PIPMT ne peut avoir lieu dans une autre région ou auprès d'un autre employeur que celle et celui d'origine.

3.5.5 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 aclip.spu@msss.gouv.qc.ca.

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

Références

- McBride, M. E., Adler M. D. et McGaghie, W. C. (2020). Workplace-Based Assessment. Dans R. Yudkowsky, Y. S. Park et S. M. Downing (dir.), *Assessment in health professions education* (2e éd., p. 160-172). Routledge.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65(9), 63-67.
- Tardif, J. et Meirieu, P. (1996). Stratégie en vue de favoriser le transfert des connaissances. *Vie pédagogique*, 98, 4-7.
- Yudkowsky, Rachel, Soo Park, Yoon, et Downing, Steven M., éd. *Assessment in health professions education*. 2nd edition. New York: Routledge, 2020.

ANNEXE 1 – Les compétences retenues

052H – Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins de réanimation

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

Contexte de réalisation :

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

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité. • Prise en considération de l'aspect légal de la situation. • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention. • Prise de mesures de protection adaptées à la situation. • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Choix approprié de l'équipement en fonction de la situation. • Préparation adéquate de l'équipement.
Apprécier la condition clinique de la personne : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bébé ▪ Enfant ▪ Adulte 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation judicieuse des méthodes d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte. • Recherche de l'information pertinente auprès de la famille ou des proches. • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.
Prodiguer des soins de réanimation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bébé 	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement précis des priorités d'intervention et de la séquence de réanimation. • Application rigoureuse des différentes techniques de

Éléments de la compétence	Critères de performance
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfant ▪ Adulte 	<p>réanimation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation appropriée de l'équipement de réanimation. • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
<p>Évaluer le résultat (ex. : réactions et état de la personne, décision de cesser ou de poursuivre les manœuvres)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne. • Justesse de la décision de poursuivre ou de cesser les manœuvres de réanimation. • Soutien physique et psychologique approprié aux parents ou aux proches.
<p>Évacuer la personne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de manœuvres d'évacuation efficaces. • Application rigoureuse des règles de sécurité, selon la situation. • Maintien approprié des manœuvres de réanimation durant l'évacuation.

052L – Intervenir auprès des personnes nécessitant des soins médicaux

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

Contexte de réalisation :

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

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité. • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention. • Prise de mesures de protection adaptées à la situation. • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation. • Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.
Apprécier la condition clinique de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition clinique au regard du contexte. • Établissement d'une hypothèse plausible quant au problème médical de la personne. • Détermination juste du niveau de stabilité de la personne. • Prise en considération des réactions et de l'état de la personne.

Éléments de la compétence	Critères de performance
Prodiguer des soins à la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement précis des priorités de soins. • Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel. • Choix approprié des techniques de soin. • Application correcte des différentes techniques de soin. • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
Administer des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Choix approprié des médicaments. • Application rigoureuse des protocoles d'administration des médicaments.
Déplacer la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Application correcte des techniques de déplacement. • Positionnement approprié de la personne selon son état.
Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestation constante d'attention et de vigilance.
Rendre compte de son intervention dans le rapport verbal et écrit	<ul style="list-style-type: none"> • Application rigoureuse des procédures liées à : <ul style="list-style-type: none"> ○ La communication verbale des informations relatives à l'intervention; ○ La rédaction et à la transmission de rapports d'intervention; ○ La production et à la transmission de rapports administratifs.

052P – Intervenir auprès de personnes en situation traumatique

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

Contexte de réalisation :

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

Éléments de la compétence	Critères de performance
Évaluer la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage de tout élément pouvant entraîner des risques pour la santé et la sécurité. • Collecte des renseignements nécessaires à l'intervention. • Reconstitution des événements en vue de déterminer la nature des traumatismes potentiels. • Prise de mesures de protection adaptées à la situation. • Détermination d'un espace de travail approprié à l'intervention.
Préparer le matériel et l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Choix approprié de l'équipement et du matériel en fonction de la situation. • Préparation adéquate de l'équipement et du matériel.
Apprécier la condition clinique de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation judicieuse d'une méthode d'appréciation de la condition d'une personne traumatisée au regard du contexte. • Établissement d'une hypothèse plausible quant au traumatisme de la personne. • Détermination juste du niveau de stabilité de la personne. • Prise en considération des réactions et de l'état de la

Éléments de la compétence	Critères de performance
	personne.
Prodiguer des soins à la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement précis des priorités de soins. • Utilisation appropriée de l'équipement et du matériel. • Choix approprié de la ou des techniques de soin. • Application correcte des différentes techniques de soin. • Communication efficace avec son partenaire ou les autres intervenants.
Déplacer la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Application précise des techniques de déplacement. • Positionnement approprié de la personne, selon son état.
Effectuer la surveillance clinique de la personne durant le transport	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestation constante d'attention et de vigilance. • Reconnaissance de tout changement quant à l'état de la personne. • Intervention adéquate en vue de stabiliser l'état de la personne.
Rendre compte de son intervention dans le rapport verbal et écrit	<ul style="list-style-type: none"> • Application rigoureuse des procédures liées à : <ul style="list-style-type: none"> ○ La communication verbale des informations relatives à l'intervention; ○ La rédaction et à la transmission de rapports d'intervention; ○ La production et à la transmission de rapports administratifs.

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

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

Contexte de réalisation :

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

Éléments de la compétence	Critères de performance
<p>Prendre des décisions basées sur les valeurs et les normes liées à la profession, en se référant au cadre légal (p. ex : Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, Charte des droits et libertés de la personne, Code civil du Québec, Code criminel, Code de la sécurité routière).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de décision juste, en accord avec les valeurs, les normes et la législation liées à la profession, dans les situations touchant le patient et ses proches. • Prise de décision juste, en accord avec les valeurs, les normes et la législation liées à la profession, dans les situations touchant l'équipe de travail et l'équipe interdisciplinaire.

052N – Utiliser une ambulance en situation d'intervention (au choix de l'entreprise)

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

Contexte de réalisation :

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

Éléments de la compétence	Critères de performance
Effectuer la vérification et l'entretien mineur du véhicule	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer la vérification et l'entretien du véhicule avant et après son utilisation.
Vérifier le matériel et l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer la vérification et l'entretien du matériel et de l'équipement avant et après son utilisation.
Procéder à la collecte et à la transmission de renseignements à l'aide d'un système de communication	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer à l'aide d'un système de radiocommunication.
Planifier le trajet à parcourir	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le trajet optimal à parcourir.
Conduire une ambulance en situation d'urgence et de non-urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire l'ambulance en appliquant les préceptes de conduite préventive et de conduite d'urgence.

ANNEXE 2 – Répertoire des erreurs critiques

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

1. Administration d'un médicament sans vérifier la présence d'allergies.
2. Donner un médicament, lorsque non requis⁵.
3. Absence ou délai injustifié d'une action critique à poser⁶ :
 - a. Dégagement des voies respiratoires en présence d'une obstruction complète physiologique ou par un corps étranger.
 - b. Assistance ventilatoire ou respiratoire en présence d'une détresse respiratoire (selon la définition des PICTAP).
 - c. Réanimation cardiorespiratoire et défibrillation en présence d'un arrêt cardiaque.
 - d. Hémorragie externe contrôlée avec signes de choc.
4. Délai injustifié dans l'administration ou absence d'administration d'un médicament « Chronodépendant » :
 - a. Épinéphrine en présence d'une réaction anaphylactique confirmée
 - b. Salbutamol pour un asthme sévère ou une détresse respiratoire.
 - c. Nitro en présence d'une dyspnée d'origine cardiaque probable avec hypertension artérielle.
5. Arrêt cardiorespiratoire traumatique avec plus d'une analyse sur les lieux en l'absence de rythme cardiaque défibrillable.
6. Ventilation par le mauvais conduit du Combitube.
7. 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).
8. Maintien de l'axe cérébro-spinal inadéquat (mouvement significatif observable).
9. Pas d'ECG 12 dérivations chez un patient présentant une douleur thoracique d'origine cardiaque probable.
10. Absence de reconnaissance de l'accident vasculaire cérébral (AVC) (critères cliniques reconnus).
11. Polytraumatisé majeur : délai d'intervention injustifié sur la scène en fonction des soins à prodiguer.
12. Arrêt des manœuvres non justifiable.
13. Pas d'assistance respiratoire/ventilatoire lorsque requise.

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

⁶ Le délai injustifié est évalué selon les standards du programme d'assurance qualité reconnu pour les praticiens en exercice.

14. Assistance respiratoire et/ou ventilatoire non efficace lorsque requis (Efficacité, soulèvement du thorax et fréquence).
15. Technique de réanimation cardiorespiratoire inacceptable.
16. Absence d'intubation du patient.
17. 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 prescrit dans les PICTAP.
18. Collier cervical non posé pouvant causer un préjudice au patient.
19. Absence d'électrodes de défibrillation en présence d'une indication d'un infarctus du myocarde confirmé à l'ECG 12 dérivations provoquant un délai supplémentaire significatif de la défibrillation en cas d'ACR.



22-929-04W