

Activités autorisées au technicien ambulancier lors de la prestation de soins et services en centre hospitalier dans le cadre de l'arrêté ministériel 2021-066			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2021-10-13
		Révisé	2021-11-01
Installations / Secteurs visés	Centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie Ouest		
Outils cliniques associés	PRO-10155 Procédure clinique : Identification des usagers PRO-10045 Procédure : déclaration incidents et des accidents (usagers)		

1. Champs d'application/contexte légal

De manière exceptionnelle pour la durée de l'application du décret de l'état d'urgence sanitaire (numéro 1277-2021), le ministère de la santé et des services sociaux autorise qu'un technicien ambulancier¹ visé par l'article 8 du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins pré hospitaliers d'urgence* (chapitre M-9, r.2.1) puisse exercer les activités prévues aux articles 7 et 9 de ce règlement au sein d'un établissement public de santé et de services sociaux. La présente règle de soins vient encadrer et définir les différentes activités pouvant être confiées à un technicien ambulancier ainsi que la formation requise par la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, et ce, selon l'arrêté ministériel 2021-066. Les activités spécifiques autorisées au technicien ambulancier de soins avancés seront encadrées via la diffusion d'un autre document d'encadrement du CISSS de la Montérégie-Ouest.

En effet, l'article 207 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c.S-4.2), précise que la directrice des soins infirmiers (DSI) est responsable, pour chaque centre exploité par l'établissement, d'assumer diverses responsabilités liées à l'encadrement clinique des soins infirmiers, notamment en ce qui concerne la surveillance et le contrôle de la qualité ainsi que l'élaboration de règles de soins infirmiers (RSI). Elle peut donc décider de confier des activités de soins prévues par l'arrêté ministériel 2021-066 à un technicien ambulancier. Pour ce faire, la DSI doit :

- Décider de confier ou non des activités de soins infirmiers à un autre professionnel ou intervenant afin d'assurer une distribution appropriée des soins, et ce, dans le respect des lois professionnelles en vigueur;
- Déterminer les conditions d'encadrement applicables à ces activités selon le contexte de soins et les conditions cliniques de l'utilisateur;
- Décider du contenu et des modalités de formation des personnes ciblées par la règle de soins, notamment le technicien ambulancier qui exerce les activités autorisées par l'établissement;
- Organiser les soins et services en soins infirmiers en fonction des ressources disponibles;
- Mettre en place les mécanismes de surveillance, de supervision et de suivi de la qualité des soins infirmiers dispensés.

2. Professionnels/non-professionnels visés

- Infirmières
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)
- Infirmières auxiliaires
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA)
- Techniciens ambulanciers pouvant exercer les activités autorisées par l'établissement

¹ Le terme « technicien ambulancier » signifie le technicien ambulancier paramédic de soins primaires (TAP-SP) et le technicien ambulancier de soins avancés (TAP-SA).

3. Activités réservées/activités visées

Activités de soins autorisées selon l'arrêté ministériel 2021-066 et encadrées dans cette présente règle de soins pouvant être exercées par un technicien ambulancier détenant les connaissances et les compétences pour réaliser l'activité de soins définie à la section 7 « *Rôles et responsabilités/directives* ». Les activités autorisées aux techniciens ambulanciers sont rattachées au règlement en vigueur : M-9, r.2.1 – *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins pré hospitaliers d'urgence*.

4. Situations visées/clientèles visées

Contribution du technicien ambulancier à la prestation de soins sécuritaires et de qualité destinés aux usagers admis dans un centre hospitalier du CISSS de la Montérégie-Ouest.

5. Définitions

Technicien ambulancier:	Membre du personnel soignant qui, sans faire partie du corps médical ou de soins infirmiers, possède la formation et les compétences requises pour exercer certaines activités de soins. Selon ses champs d'exercice, afin d'exercer les activités professionnelles déterminées à l'article 9, le technicien ambulancier doit être inscrit au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers constitué en vertu du paragraphe 10 du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi sur les services pré hospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier lui permettant d'exercer ces activités. http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/M-9,%20R.%202.1%20.pdf
Technicien ambulancier en soins avancés (TAP-SA) :	En plus des activités autorisées au technicien ambulancier, le TAP-SA peut exercer les activités professionnelles, généralement réservées aux médecins, déterminées aux articles 12 et 13. Le TAP-SA doit : 1. Avoir une expérience pertinente reliée à l'exercice de ces activités totalisant 24 mois à temps plein; 2. Être titulaire d'un diplôme universitaire de formation en soins préhospitaliers d'urgence avancés délivré par une université du Québec dans le cadre d'un programme d'études de 1er cycle comportant un minimum de 60 crédits ou s'être vu attribuer une équivalence par le directeur médical national, en application du paragraphe 8 du premier alinéa de l'article 6 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2); 3. Être inscrit au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier autorisant la pratique en soins préhospitaliers avancés. http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/M-9,%20R.%202.1%20.pdf
Formation spécifique adressée au technicien ambulancier œuvrant en centre hospitalier :	Formation spécifique dont le contenu et la dispensation est sous la gouverne de la Direction des soins infirmiers. Cette formation se déroule à distance ou sur le lieu de travail. Elle couvre le volet théorique et le volet pratique, incluant la supervision clinique et touchant l'ensemble des activités autorisées par le technicien ambulancier. (Annexe A)

6. Conditions

Conditions générales :

Le technicien ambulancier autorisé à exercer les activités autorisées par l'établissement :

- Doit être jumelé obligatoirement et en tout temps à un préposé aux bénéficiaires, une infirmière, une CEPI, une infirmière auxiliaire ou une CEPIA;
- Doit avoir un accès rapide à une infirmière lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert;
- Doit exercer toutes les activités de soins qui lui sont autorisées selon les directives infirmières;
- Doit exercer toutes les activités de soins qui lui sont autorisées sous la supervision d'une infirmière, d'une CEPI, d'une infirmière auxiliaire ou d'une CEPIA.

Conditions spécifiques à l'infirmière / CEPI :

L'infirmière ou la CEPI :

- Émet des directives infirmières et détermine les priorités cliniques;
- Assure la réalisation du plan thérapeutique infirmier;
- S'assure que le technicien ambulancier a reçu la formation en lien avec les activités qui lui sont autorisées et qu'il démontre la maîtrise des habiletés attendues;
- Assure une disponibilité et un soutien au technicien ambulancier afin de pouvoir intervenir rapidement auprès de l'utilisateur lorsque la situation clinique le requiert, lors d'une modification de la condition de santé de l'utilisateur ou lorsque ce dernier requiert une évaluation clinique.

Conditions spécifiques à l'infirmière auxiliaire / CEPIA :

L'infirmière auxiliaire ou la CEPIA :

- Applique les directives infirmières et confie les activités autorisées selon le cadre établi dans la présente règle de soins infirmiers;
- Contribue à la formation du technicien ambulancier sur les activités autorisées;
- Assure une disponibilité et un soutien au technicien ambulancier afin de pouvoir intervenir rapidement auprès de l'utilisateur lorsque sa situation clinique le requiert.

Conditions spécifiques à l'exercice du technicien ambulancier :

- A reçu la formation spécifique et démontre l'acquisition des connaissances et compétences requises lors de l'exécution de l'activité de soins;
- Dispense les activités de soins aux usagers de façon sécuritaire et selon le cadre établi par la présente règle de soins;
- Se réfère à l'infirmière, à la CEPI ou à l'infirmière auxiliaire, le cas échéant;
- Rapporte immédiatement à l'infirmière ou à la CEPI toute observation ou modification de la condition de santé de l'utilisateur ainsi que toute particularité qu'il aura observée;
- Demeure responsable des actes qu'il pose et s'abstient d'aller au-delà de ses capacités et compétences;
- Respecte les directives infirmières et les consignes émises par l'infirmière, la CEPI ou l'infirmière auxiliaire;
- Utilise les méthodes de soins en vigueur dans l'établissement.

7. Rôles et responsabilités/directives

Le technicien ambulancier œuvrant en centre hospitalier est autorisé à effectuer les activités déterminées par l'établissement selon les méthodes de soins en vigueur. Il doit en tout temps respecter :

- La procédure clinique d'identification des usagers (PRO-10155);
- La procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents (usagers) et de gestion des événements sentinelles (PRO-10045);
- Les mesures de prévention et contrôle des infections.

L'utilisateur demeure en tout temps sous la responsabilité de l'infirmière. Le technicien ambulancier doit initier ses activités selon les directives infirmières et transmettre sans délai les résultats obtenus à l'infirmière, la CEPI, l'infirmière auxiliaire ou la CEPIA.

Activités de soins autorisées :

- Procéder à la prise du poids et de la taille de l'utilisateur.
- Procéder à l'installation et au retrait d'un collet cervical.
- Procéder à la prise de signes neuro-vasculaires.
- Procéder à la prise des paramètres vitaux :
 - Pression artérielle;
 - Fréquence cardiaque;
 - Fréquence respiratoire;
 - Saturation pulsatile en oxygène (SpO2);
 - Température buccale et rectale.
- Procéder aux prélèvements des échantillons suivants :
 - Assister l'utilisateur lors d'un prélèvement d'un échantillon de selles;
 - Assister l'utilisateur lors d'un prélèvement d'un échantillon d'urine non stérile (excluant par cathétérisme);
 - Procéder au prélèvement des sécrétions oropharyngées ou nasopharyngées avec un écouvillon velouté (floqué) pour le dépistage COVID-19;
 - Procéder au prélèvement intranasal pour un dépistage SARO;
 - Procéder au prélèvement intrarectal pour un dépistage ERV et KPC;
 - Procéder à la glycémie capillaire selon les normes EBMD en vigueur dans l'établissement.
- Procéder à l'installation des mesures alternatives et mesures de contrôle :
 - Installer une mesure de contrôle ou une mesure de remplacement selon les directives de l'infirmière;
 - Installer le système de détection de mobilité et en assurer la surveillance.
- Procéder à certains soins cardio-vasculaires et de réanimation :
 - Installer le bas médical de compression;
 - Installer le bas anti-embolique;
 - Installer les électrodes du moniteur cardiaque et de la télémétrie;
 - Effectuer un électrocardiogramme en 12 dérivations (ECG) au repos;
 - Utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) lors d'une situation de réanimation cardio-respiratoire en l'absence d'un médecin disponible;
 - Effectuer un massage cardiaque lorsque toutes les conditions entourant la prévention des infections en contexte de COVID-19 sont respectées;
 - Assister mécaniquement la ventilation respiratoire si la situation le requiert en attendant la prise en charge par l'inhalothérapeute.
- Procéder à certains soins respiratoires :
 - Administrer de l'oxygène (débit L/min) par masque ou lunette nasale;
 - Utiliser un concentrateur ou un cylindre d'oxygène selon les règles de sécurité associées à l'utilisation des dispositifs d'O₂.
- Procéder à certains soins de plaies :
 - Assister l'infirmière, la CEPI ou l'infirmière auxiliaire lors de la réfection de pansements;
 - Appliquer une pellicule transparente adhésive;
 - Appliquer un pansement sec protecteur.
- Procéder à certains soins reliés à l'élimination urinaire et intestinale :
 - Mesurer la quantité d'urine dans la vessie à l'aide d'un appareil de type *bladder scan*;

Activités autorisées au technicien ambulancier lors de la prestation de soins et services en centre hospitalier dans le cadre de l'arrêté ministériel 2021-066

- Effectuer le dosage ingesta/excréta et procéder à la mesure des urines et autres liquides biologiques le cas échéant;
- Effectuer la vidange et le retrait :
 - D'un cathéter vésical en drainage libre;
 - D'un tube nasogastrique en drainage libre;
- Effectuer la vidange d'une stomie intestinale.
- Procéder à la surveillance clinique de la condition d'une personne :
 - Apprécier les signes et symptômes que présentent un usager dans une démarche de collecte de données cliniques sous les directives cliniques d'une infirmière;
 - Collaborer à la surveillance clinique en réalisant les tournées intentionnelles selon la fréquence établie par l'infirmière;
 - Contribuer à la surveillance constante ou étroite d'un usager selon les directives infirmières.
- Procéder à certains soins d'assistance :
 - Contribuer aux soins d'hygiène et d'élimination en collaboration avec un préposé aux bénéficiaires ou un autre membre de l'équipe de soins;
 - Répondre aux cloches d'appel et prêter assistance à l'usager;
 - Assister l'usager lors de ses déplacements ou transferts, si nécessaire, en utilisant l'appareillage disponible (marchette, tabouret, etc.);
 - Accompagner ou effectuer le transport d'usager en civière ou en fauteuil roulant dans les différents services de l'hôpital;
 - Effectuer des transports de spécimens de laboratoire, le cas échéant.
- Thérapie intra veineuse (**Activité réservée au technicien ambulancier en soins avancés**) :
 - Procéder à une ponction veineuse pour fin de prélèvement de laboratoire;
 - Installer un cathéter intraveineux périphérique court;
 - Retirer un cathéter intraveineux périphérique court;
 - Irriguer et administrer une solution intraveineuse sans additif et en ajuster le débit.
- Autres :
 - Procéder aux interventions post mortem en se référant à la procédure « Gestion des défunts en milieu hospitalier » (PRO-10136) ou à la directive clinique « Gestion des défunts-Covid 19 suspectée ou confirmée en milieu hospitalier » (DIR-10193);
 - Déclarer au moyen du mécanisme prévu à cet effet, tout incident ou accident survenu auprès d'un usager dans le cadre de la prestation de soins ou de services ainsi que toute situation à risque et en aviser l'infirmière responsable;
 - Assurer une gestion sécuritaire des effets personnels des usagers, selon la procédure en vigueur.

8. Notes au dossier

Le technicien ambulancier œuvrant en centre hospitalier doit transmettre sans délai l'information précise des données cliniques de l'usager à l'infirmière, la CEPI, l'infirmière auxiliaire ou la CEPIA.

Le technicien ambulancier peut avoir besoin de consulter le dossier médical d'un usager afin d'exécuter les activités de soins qui lui sont demandées. Cependant, l'information consultée doit se limiter à celle qui est nécessaire pour l'accomplissement de ses fonctions.

Le technicien ambulancier est autorisé à consigner les données cliniques de l'usager et les notes d'observation portant sur la prestation de soins qu'il effectue. Pour ce faire, il est autorisé à utiliser les formulaires cliniques suivants :

- Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle – Hôpital (CLI-60059)
- Observations cliniques – Surveillance accrue (CLI-60113)
- Liste des effets personnels des usagers (CLI-60075, CLI-60076)
- Paramètres fondamentaux (signes vitaux) (AH-261 ou autre formulaire dédié aux signes vitaux)
- Résultats des glycémies capillaires (EBMD) (CLI-60089)
- Signes neuro-vasculaires (CLI-60301)
- Surveillance clinique et signes vitaux – Usager sous opiacés (CLI-60164)
- Formulaire de triage à l'urgence (en vigueur dans l'établissement)
- Formulaire de notes d'observation / d'évolution (en vigueur dans l'établissement)
- Déclaration d'incident / accident via le système SISSS

Le technicien ambulancier ou le technicien ambulancier en soins avancés qui consignent des données cliniques ou note d'observation au dossier de l'utilisateur doit le faire en apposant leur signature, suivie de leur titre respectif « TAP » ou « TAP-SA ».

9. Annexes

Annexe A : Plan de formation – Intégration des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) en milieu hospitalier (urgences)

Annexe B : Activités autorisées au technicien ambulancier paramédic (TAP) à l'unité d'urgence en centres hospitaliers

10. Références

CISSS de la Montérégie-Centre (2020). Règle de soins RSI-MC-027 *Activités non réglementées autorisées au technicien ambulancier paramédic oeuvrant à titre de préposé aux bénéficiaires à l'urgence ou aux unités de soins des centres hospitaliers dans le contexte d'état d'urgence sanitaire : Pandémie de la COVID-19.*

CISSS de la Montérégie-Ouest (2019). *Procédure clinique PRO-10155 Identification des usagers.*

CISSS de la Montérégie-Ouest (2019). Répertoire des activités en soins infirmiers : milieu hospitalier et d'hébergement. Annexe 1. RSI-6015.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (2003). « Loi 90 » (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : cahier explicatif, Québec, OPQ.

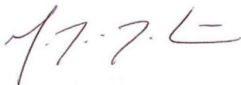
QUÉBEC. (2021). Arrêté numéro 2021-066 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 1^{er} octobre 2021. Loi Santé publique (chapitre S-2.2).

QUÉBEC. (2020) Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins pré hospitaliers d'urgence. Code des professions (chapitre C-26, a. 94, par. h). Loi médicale (chapitre M-9, a. 3).

QUÉBEC. (2020). Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

QUÉBEC. (2020). Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8, Code des professions, R.Q., chapitre C-26, r.3.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques, DSIEU	2021-10-04
Révisé par	Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques, DSIEU	2021-10-27
Personnes consultées	Catherine Houle, conseillère cadre, projets spéciaux, DSIEU	2021-10-04
	Carine Durocher, chef unité d'urgence et UHB, hôpital du Suroît	2021-10-05
	Audrey Harvey, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2021-10-05 2021-10-21
	Monica Leclerc, infirmière clinicienne soutien à la pratique, DSIEU	2021-10-06
	Audrey Godin-Pelletier, infirmière clinicienne soutien à la pratique, DSIEU	2021-10-06
	Christelle Robert, conseillère cadre, développement des outils cliniques, DSIEU	2021-10-05 2021-10-21
	Sylvie Colette, directrice adjointe, Qualité et évolution de la pratique, DSIEU	2021-10-05
	Bobby Paré, coordonnateur clinico-administratif, médecine spécialisée, DSPEM	2021-10-05
	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice du service accueil et informations cliniques, DSPEM	2021-10-06 2021-10-21
	Martin Dussault, chef de service électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique, DSMREU	2021-10-06
	Sophie Poirier, directrice adjointe, Services multidisciplinaires - Qualité et évolution de la pratique, DSMREU	2021-10-06
	Annie Halpin-Benoit, chef de service gestion de la qualité et des risques DPSCS-DSIEU-DSMREU-DSPEM	2021-10-06
	Jérémy Ménard, directeur général adjoint, CETAM	2021-10-08
	Julien Sauriol, chef de division aux opérations, approvisionnement et logistique, CETAM	2021-10-08
	Dr. Dave Ross, directeur médical régional, Services préhospitaliers d'urgence, Direction générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et oncologie, CISSS de la Montérégie-Centre	2021-10-08
	Amélie Prévost-Labre, avocate, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	2021-10-21

Historique du document		
Approuvé par	Philippe Besombes, Directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée, Direction générale(en remplacement de la Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire)	2021-10-13
Révision approuvée par	 Mélanie Dubé, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2021-11-01

ANNEXE A

Plan de formation Intégration des TAP en milieu hospitalier (urgences)

APPROCHES PÉDAGOGIQUES

- Environnement numérique (ENA)
- Visioconférence
- Présentielle

FORMATEUR(S)

Audrey Harvey
Monica Leclerc
Audrey Godin-Pelletier

Description de la formation

Appropriation du rôle du paramédic au sein des équipes de l'urgence

Les éléments du contenu comprennent :

- ✓ Présentation du fonctionnement et des équipes de soins des urgences
- ✓ Présentation des normes de PCI et d'ÉPI dans un contexte hospitalier
- ✓ Mise à jour des connaissances et compétences
- ✓ Présentation l'outil Aide-mémoire Orientation Pratique et outils disponibles

Objectifs de la formation

- ✓ Décrire le rôle et les responsabilités du paramédic
- ✓ Revoir les techniques pour assurer une prestation de soins sécuritaires
- ✓ Octroyer les accès nécessaires pour l'accomplissement de tâches
- ✓ Revoir les normes de PCI dans un contexte hospitalier

Participants visés

Les paramédics de la CETAM dans le cadre du projet pilote

Informations pré-requises (portion ENA préalable)

Formation #3938 Prévention et contrôle des infections : formation de base en contexte de la COVID-19 (Durée 3 heures)

Formation théorique préalable (portion visioconférence)

(Durée 7 heures)

- Présentation du rôle
- Révision des tâches autorisées
- Documentation et confidentialité
- Approche AINEES dans un contexte hospitalier
- Gestion des risques
- Mesures de sécurité
- Prévention et contrôle des infections
- Formation glycémie capillaire
- Outils de travail

Informations pratiques (portion présenteielle)

(Durée 7 heures)

- Visite des lieux
- Présentation des appareillages utilisés (monitoring, ECG, télémétrie, bladder scan...)
- Présentation et manipulation des mesures de contrôle
- Approche AINEES : outils cliniques
- Fit test (sera organisé par le gestionnaire receveur lors des premiers quarts de travail)

Jumelage

Minimalement 1 quart de travail en jumelage avec un préposé aux bénéficiaires (appropriation des lieux et du rôle)

Minimalement 2 quarts de travail en jumelage avec une infirmière du secteur

Un soutien clinique de type coaching sera également offert

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

Catherine Houle, conseillère cadre à l'accueil, l'orientation et l'encadrement du nouveau personnel infirmier DSIEU

Cellulaire : 579-491-2510

ANNEXE B

Activités autorisées au technicien ambulancier paramédic (TAP)² **à l'unité d'urgence en centres hospitaliers**

La règle de soins RSI-6030 encadre et définit les différentes activités pouvant être confiées à un technicien ambulancier ainsi que la formation requise par la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, et ce, selon l'arrêté ministériel 2021-066. En effet, le ministère de la santé et des services sociaux autorise, pour la durée de l'application du décret de l'état d'urgence sanitaire (numéro 1277-2021), qu'un technicien ambulancier visé par l'article 8 du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins pré hospitaliers d'urgence* (chapitre M-9, r.2.1) puisse exercer les activités prévues aux articles 7 et 9 de ce règlement au sein d'un établissement public de santé et de services sociaux.

Les conditions suivantes doivent en tout temps être respectées par le technicien ambulancier :

- Être jumelé en tout temps à un préposé aux bénéficiaires, une infirmière, une CEPI, une infirmière auxiliaire ou une CEPIA selon la nature des activités qui lui sont déléguées;
- Doit avoir reçu la formation spécifique et démontre l'acquisition des connaissances et compétences requises lors de l'exécution de l'activité de soins;
- Doit rapporter immédiatement à l'infirmière ou à la CEPI toute observation ou modification de la condition de santé de l'usager ainsi que toute particularité qu'il aura observée;
- Demeure responsable des actes qu'il pose et s'abstient d'aller au-delà de ses capacités et compétences.

Directives générales	
Le technicien ambulancier doit en tout temps respecter : • Les méthodes de soins en vigueur (MSI); • La procédure clinique d'identification des usagers; • La procédure de déclaration d'incident / accident; • Les mesures de prévention et contrôle des infections; • Les mesures de gestion des risques. L'usager demeure en tout temps sous la responsabilité de l'infirmière. Le TAP doit initier ses activités selon les directives infirmières et lui transmettre sans délai les résultats obtenus.	
Activités de soins autorisées	
Poids et taille	• Procéder à la prise du poids et de la taille de l'usager.
Trauma	• Procéder à l'installation et au retrait d'un collet cervical.
Signes vitaux et signes neuro	• Procéder à la prise des paramètres vitaux : ○ Pression artérielle; ○ Fréquence cardiaque; ○ Fréquence respiratoire; ○ Saturation pulsatile en oxygène (SpO₂); ○ Température buccale et rectale. • Procéder à la prise de signes neurovasculaires.
Prélèvements	• Assister l'usager lors d'un prélèvement d'un échantillon de selles et d'urine non stérile (excluant par cathétérisme). • Procéder au prélèvement des sécrétions oropharyngées ou nasopharyngées avec un écouvillon velouteux (floqué) pour le dépistage COVID-19. • Procéder au prélèvement intranasal pour un dépistage SARO. • Procéder au prélèvement intrarectal pour un dépistage ERV et KPC. • Procéder à la glycémie capillaire selon les normes EBMD en vigueur dans l'établissement.
Mesures alternatives et de contrôle	• Installer une mesure de contrôle ou une mesure de remplacement selon les directives de l'infirmière. • Installer le système de détection de mobilité et en assurer la surveillance.

² Le terme « technicien ambulancier » signifie le technicien ambulancier paramédic de soins primaire (TAP-SP) et le technicien ambulancier de soins avancés (TAP-SA).

Soins cardiovasculaires et réanimation	• Installer le bas médical de compression ou le bas anti-embolique. • Installer les électrodes du moniteur cardiaque et de la télémétrie. • Effectuer un électrocardiogramme en 12 dérivations (ECG) au repos. • Utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) lors d'une situation de réanimation cardio-respiratoire en l'absence d'un médecin disponible. • Effectuer un massage cardiaque lorsque toutes les conditions entourant la prévention des infections en contexte de COVID-19 sont respectées. • Assister mécaniquement la ventilation respiratoire si la situation le requiert en attendant la prise en charge par l'inhalothérapeute.
Oxygénothérapie	• Administrer de l'oxygène (débit L/min) par masque ou lunette nasale. • Utiliser un concentrateur ou un cylindre d'oxygène selon les règles de sécurité associées à l'utilisation des dispositifs d'O₂.
Soins de plaies	• Assister l'infirmière, la CEPI ou l'infirmière auxiliaire lors de la réfection de pansements. • Appliquer une pellicule transparente adhésive. • Appliquer un pansement sec protecteur.
Élimination urinaire et intestinale	• Mesurer la quantité d'urine dans la vessie à l'aide d'un appareil de type <i>bladder scan</i>. • Effectuer le dosage ingesta/excréta et procéder à la mesure des urines et autres liquides biologiques le cas échéant. • Effectuer la vidange et le retrait : ○ D'un cathéter vésical en drainage libre; ○ D'un tube nasogastrique en drainage libre. • Effectuer la vidange d'une stomie intestinale.
Surveillance clinique	• Apprécier les signes et symptômes que présentent un usager dans une démarche de collecte de données cliniques sous les directives cliniques d'une infirmière. • Contribuer à la collecte d'information clinique en soutien à l'infirmière au triage dans un contexte de réévaluation. • Collaborer à la surveillance clinique en réalisant les tournées intentionnelles selon la fréquence établie par l'infirmière. • Contribuer à la surveillance constante ou étroite d'un usager selon les directives infirmières.
Soins d'assistance	• Contribuer aux soins d'hygiène et d'élimination en collaboration avec un préposé aux bénéficiaires ou un autre membre de l'équipe de soins. • Répondre aux cloches d'appel et prêter assistance à l'usager. • Assister l'usager lors de ses déplacements ou transferts, si nécessaire, en utilisant l'appareillage disponible (marchette, tabouret, etc.). • Accompagner ou effectuer le transport d'usager en civière ou en fauteuil roulant dans les différents services de l'hôpital. • Effectuer des transports de spécimens de laboratoire, le cas échéant.
Thérapie intraveineuse (TAP-SA)	***Activité réservée au technicien ambulancier en soins avancés uniquement*** • Procéder à une ponction veineuse pour fin de prélèvement de laboratoire. • Installer un cathéter intraveineux périphérique court. • Retirer un cathéter intraveineux périphérique court. • Irriguer et administrer une solution intraveineuse sans additif et en ajuster le débit.
Autres	• Procéder aux interventions post mortem selon les procédures en vigueur; • Assurer une gestion sécuritaire des effets personnels des usagers.
Documentation des données cliniques	
Le TAP doit transmettre sans délai les données cliniques de l'usager à l'infirmière, la CEPI, l'infirmière auxiliaire ou la CEPIA. Il peut consulter le dossier médical d'un usager, mais doit se limiter à l'information nécessaire pour l'accomplissement de ses fonctions. Le TAP est autorisé à inscrire les données cliniques de l'usager et les notes sur les formulaires suivants : • Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle – Hôpital (CLI-60059) • Observations cliniques – Surveillance accrue (CLI-60113) • Liste des effets personnels des usagers (CLI-60075, CLI-60076) • Signes neuro-vasculaires (CLI-60301) • Déclaration incident/accident via le SSSS • Paramètres fondamentaux (signes vitaux) (AH-261 ou autre formulaire dédié aux signes vitaux) • Résultats des glycémies capillaires (EBMD) (CLI-60089) • Surveillance clinique et signes vitaux - Usager sous opiacés (CLI-60164) • Formulaire de triage à l'urgence et de notes au dossier (en vigueur dans l'établissement)	