

# Trousse d'information et de demande d'inscription à l'examen d'ambulancier paramédical de niveau avance

2021  
version 1.0

**Direction de la réglementation et de la responsabilisation des  
services de santé d'urgence  
Ministère de la Santé**

Avis à tous les usagers de cette publication :

Les renseignements dans cette norme ont été compilés avec soins et sont estimés être exacts à la date de publication.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence  
Ministère de la Santé  
5700, rue Yonge, 6<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
416-327-7900  
CertificationExams@ontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2020

## Contrôle des documents

Numéro de version (etat)	Date d'émission	Brève description du changement
1.0	Decembre 2020	Dates for 2021

*Cette page est intentionnellement laissée vide.*

# Table des matières

<b>Général.....</b>	<b>6</b>
<b>Remplir le formulaire de demande .....</b>	<b>6</b>
Renseignements sur la séance .....	6
Calendrier et lieux des examens .....	6
Renseignements sur le candidat .....	6
Renseignements sur le programme de formation.....	7
Collège ou établissement de formation.....	7
Date d'achèvement du programme .....	7
Composante(s) de l'examen.....	7
Lieu .....	7
Considérations particulières.....	7
Conditions d'admissibilité.....	7
Signature.....	8
<b>Politiques d'application .....</b>	<b>8</b>
Admissibilité .....	8
Qualifications.....	8
Nombre de tentatives à l'examen.....	8
Temps écoulé depuis l'obtention du diplôme .....	8
Confirmation de l'inscription à l'examen .....	9
Questions d'examen.....	9
Demandes de retrait et de remboursement .....	9
Résultats des examens.....	10
Signalement des changements.....	10
<b>Personne-ressource .....</b>	<b>11</b>

# **Trousse d'information et de demande d'inscription à l'examen d'ambulancier paramédical de niveau avancé**

2021

# Général

Veillez conserver cette trousse à des fins de référence. Toute question au sujet des renseignements contenus dans la présente trousse doit être adressée au gestionnaire, accréditation et des normes de soins aux patients (ANSP), à la Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence (DRSSU).

## Remplir le formulaire de demande

Les formulaires de demande doivent être remplis au complet, lisiblement à l'encre.

## Renseignements sur la séance

Sur le formulaire de demande, cochez (✓) la séance d'examen de votre choix et notez les dates qui s'appliquent à votre séance.

### Calendrier et lieux des examens

Séance	Date de l'examen	Dates limites pour les soumissions	Lieu de l'examen*
Hiver	20 janvier 2021	27 novembre, 2020	London, Niagara, Ottawa, Sudbury, Toronto
Printemps	14 avril 2021	19 février 2021	
Été	21 juillet 2021	28 mai 2021	
Automne	20 octobre 2021	27 août 2021	

\*Ces emplacements peuvent être utilisés en fonction du nombre de candidats.

Si vous êtes un nouveau candidat, cochez la case appropriée et passez à la section Renseignements sur le candidat.

Si vous êtes un candidat reprenant un examen, cochez la case appropriée, indiquez votre numéro de dossier d'ambulancier paramédical de niveau avancé (APNA) et votre numéro de certificat de préposé aux soins médicaux spécialisés d'urgence (PSMSU) aux endroits indiqués. Si indiqué, inscrivez l'année et le mois (p. ex., 2006/06) de chaque examen d'accréditation des APNA passé précédemment. Votre numéro de PSMSU se trouve sur votre certificat PSMSU/PSMU, en bas à gauche. N'incluez pas votre numéro d'identification SUS.

Les demandes reçues après la date limite ne seront pas acceptées.

## Renseignements sur le candidat

Écrivez clairement en lettres moulées vos nom, adresse et numéro de téléphone aux endroits indiqués. Fournissez un autre numéro de téléphone, comme un numéro de cellulaire ou de travail, s'il y a lieu. Indiquez votre adresse électronique pour faciliter, au besoin, les communications au sujet de votre demande et des renseignements sur l'examen.

Veillez noter que le nom qui apparaîtra sur votre correspondance et votre certificat sera exactement le même que celui que vous avez inscrit sur votre formulaire de demande [votre nom au complet, y compris vos deuxième prénom(s) et/ou initiale(s)].

# Renseignements sur le programme de formation

## Collège ou établissement de formation

Inscrivez en lettres moulées le nom de votre établissement d'enseignement ou de formation. Veuillez inclure le nom de votre campus s'il y a lieu.

## Date d'achèvement du programme

Inscrivez la date à laquelle vous avez satisfait ou prévoyez satisfaire toutes les exigences de votre programme de formation d'APNA.

# Composante(s) de l'examen

## Lieu

Veillez indiquer vos premier et deuxième choix de lieu d'examen sur le formulaire de demande. Veuillez noter que les lieux d'examen utilisés dépendent du nombre de candidats qui s'inscrivent à cet endroit. Tous les efforts seront faits pour tenir compte de vos préférences, cependant, veuillez noter qu'il se peut que vous n'obteniez pas votre premier choix.

## Considérations particulières

1. L'examen d'accréditation des APNA est disponible en anglais et, au besoin, en français. Veuillez indiquer si vous désirez une version française de l'examen en cochant la case sous cette section du formulaire de demande. Les candidats qui demandent une copie française de l'examen recevront également une copie anglaise.
2. Veuillez indiquer si vous avez des besoins particuliers en matière d'apprentissage en cochant la case sous cette section du formulaire de demande. Les candidats dont la demande est acceptée disposeront d'un espace semi-privé et auront jusqu'à 30 % de temps supplémentaires pour faire l'examen. La confirmation officielle des besoins particuliers en matière d'apprentissage du candidat doit être un document à jour provenant des services des besoins particuliers de son collège ou de son établissement de formation ou il peut s'agir d'une lettre d'un médecin spécialisé dans les troubles d'apprentissage. Pour que la demande soit prise en considération, le document doit accompagner le formulaire de demande des candidats. ANSP ne peut pas répondre aux demandes tardives pour des besoins particuliers en matière d'apprentissage.

# Conditions d'admissibilité

1. Veuillez vous assurer que les frais d'inscription de 50 \$ à l'ordre du ministre des Finances par chèque certifié ou mandat bancaire sont joints au formulaire de demande dûment rempli. Les frais doivent être en dollars canadiens.  
**L'argent comptant ou les chèques personnels ne sont pas acceptés.**
2. Une preuve de réussite d'un programme de formation d'APNA approuvé est exigée des nouveaux diplômés et des candidats qui ont obtenu un nouveau diplôme du programme. Les candidats doivent s'assurer que leur collège ou établissement de formation a fourni à l'Unité de l'ANSP une lettre officielle sur papier à en-tête portant la date et la signature du coordonnateur du programme confirmant la réussite. L'Unité de l'ANSP doit recevoir

la preuve de l'obtention du diplôme au plus tard deux semaines avant la date de l'examen.

L'exigence de fournir une preuve de réussite d'un programme de formation d'APNA approuvé ne s'applique pas aux candidats qui respectent le nombre d'essais admissibles en vertu de la politique d'admissibilité ou aux candidats qui ont achevé le processus normalisé d'équivalence pour ambulanciers paramédicaux de niveau avancé du MS.

## Signature

Examinez votre formulaire de demande pour vous assurer que tous les champs requis ont été remplis et que tous les renseignements inscrits sont lisibles. Veuillez lire, signer et dater la demande. Les demandes doivent être soumises à l'Unité de l'ANSP avec une signature originale et à l'encre.

# Politiques d'application

## Admissibilité

L'admissibilité à l'examen d'accréditation des APNA est fondée sur les trois conditions suivantes :

### Qualifications

Le candidat doit :

- détenir un certificat préposé aux soins médicaux spécialisés d'urgence (PSMSU); et
- avoir réussi un programme de formation approuvé d'ambulancier paramédical de niveau avancé offert en Ontario ou avoir suivi avec succès le processus d'équivalence des soins paramédicaux avancés standard du MS.

### Nombre de tentatives à l'examen

L'admissibilité est limitée à un maximum de trois tentatives pour réussir l'examen. Les candidats qui n'ont pas réussi l'examen après trois tentatives devront obtenir un nouveau diplôme d'un programme de formation d'APNA approuvé afin de renouveler leur admissibilité. Les candidats qui ont renouvelé leur admissibilité ont droit à trois autres tentatives à l'examen dans les 24 mois suivant le renouvellement de leur diplôme.

### Temps écoulé depuis l'obtention du diplôme

L'admissibilité acquise soit en complétant un programme de formation d'APNA, soit en obtenant un statut d'équivalence est limitée à 24 mois. Les candidats qui n'ont pas réussi l'examen dans les 24 mois suivant l'obtention de leur diplôme devront obtenir un nouveau diplôme d'un programme de formation d'APNA approuvé afin de renouveler leur admissibilité. Les candidats qui ont renouvelé leur admissibilité ont droit à trois autres tentatives à l'examen dans les 24 mois suivant le renouvellement de leur diplôme.



**Veillez communiquer avec l'Unité de l'ANSP si vous avez des questions concernant votre admissibilité. Les candidats qui ont effectué leur première tentative avant 2019 peuvent être admissibles avec des considérations supplémentaires.**

## Confirmation de l'inscription à l'examen

Des lettres d'avis confirmant la date d'inscription, l'heure et le lieu de l'examen seront envoyées aux candidats une fois que l'Unité de l'ANSP aura confirmé l'admissibilité du candidat (c.-à-d. réception des frais d'inscription, preuve officielle de la réussite d'un programme de formation d'APNA, etc.). Ces lettres seront envoyées aux candidats admissibles environ deux semaines avant la date de l'examen.

Si, à n'importe quel moment après votre inscription sur place, vous ne pouvez pas terminer l'examen, vous serez considéré comme retiré, ce qui comptera comme une première tentative. Vous pouvez remplir le formulaire de demande de retrait et de remboursement de l'examen d'accréditation des APNA pour demander un remboursement partiel.

## Questions d'examen

Les questions de l'examen d'accréditation des APNA sont basées sur les directives médicales de base pour les APNA et les directives médicales auxiliaires pour les APNA des normes actuelles de soins avancés en réanimation et d'autres normes de pratique paramédicale qui sont « en vigueur » à la date de l'examen.

Une liste des normes de pratique pour le personnel ambulancier paramédical et leurs dates d'entrée en vigueur se trouve à l'adresse suivante :

[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emergency\\_health/edu/exam.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emergency_health/edu/exam.aspx).

## Demandes de retrait et de remboursement

Les candidats qui ne sont pas admissibles à l'examen d'accréditation des APNA ou qui choisissent de se retirer de l'examen peuvent remplir le formulaire de demande de retrait et de remboursement de l'examen pour demander un remboursement partiel. Vos frais d'inscription **ne peuvent pas** être reportés à un examen ultérieur. Le remboursement est calculé à partir du jour où le formulaire de retrait est reçu par l'Unité de l'ANSP. Le chèque de remboursement vous sera envoyé directement par la poste.

- Un remboursement de 25 \$ est calculé à partir des frais d'inscription de 50 \$, moins 25 \$ de frais d'administration.
- Un remboursement de 15 \$ est calculé à partir des frais d'inscription de 50 \$, moins 25 \$ de frais d'administration et 10 \$ de frais de retard.
- Aucun remboursement n'est accordé si le formulaire est reçu plus de 8 jours après la date de l'examen.

	Structure de remboursement		
	Plus de 14 jours avant la date de l'examen	Entre 14 jours avant et 8 jours après la date de l'examen	Plus de 8 jours après la date de l'examen
	Remboursement de 25 \$	Remboursement de 15 \$	Aucun remboursement
Hiver	5 janvier	6 janvier – 28 janvier	29 janvier
Printemps	30 mars	31 mars – 22 avril	23 avril
Été	6 juillet	7 juillet – 22 juillet	23 juillet
Automne	5 octobre	6 octobre – 28 octobre	29 octobre

## Résultats des examens

Les candidats seront avisés par l'Unité de l'ANSP de leurs résultats d'examen au plus tard trois semaines après la date de l'examen.

Les candidats non retenus recevront de l'information sur la façon de s'inscrire au prochain examen ainsi qu'un rapport de rétroaction, accompagné de leurs résultats. Le rapport de rétroaction présente les types de questions à améliorer.

Veillez ne pas appeler au bureau pour obtenir des résultats. Afin de traiter tous les candidats équitablement, les résultats d'examen ne seront pas communiqués par téléphone, en personne ou à des employeurs éventuels.

## Signalement des changements

Les changements apportés aux renseignements sur le candidat (adresse, numéro de téléphone, changement de nom, etc.) **ne** seront **pas** pris par téléphone. Les candidats doivent écrire ou envoyer un courriel à l'Unité de l'ANSP et inclure ce qui suit :

1. Nom
2. Ancienne adresse/ancien nom
3. Nouvelle adresse/nouveau nom
4. Numéro de dossier APNA si connu (p. ex. 00-12345)
5. Signature

# Personne-ressource

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :

Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence  
Ministère de la Santé  
5700, rue Yonge, 6<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5

**Téléphone :** 416-327-7900

**Sans frais :** 1-800-461-6431

**Courriel :** [CertificationExams@ontario.ca](mailto:CertificationExams@ontario.ca)

La Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence est autorisée à recueillir les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire, car ils sont nécessaires à la bonne administration d'une activité légalement autorisée, c'est-à-dire pour déterminer les qualifications du candidat aux fins de l'approbation de passer l'examen d'accréditation des ambulanciers paramédicaux de niveau avancé (APNA). L'examen est autorisé en vertu de la partie III du Règlement de l'Ontario 257/00 pris en application de la *Loi sur les ambulances*. Pour obtenir d'autres renseignements, communiquez avec le gestionnaire, Normes de soins aux patients et de certification, Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence, ministère de la Santé, 5700, rue Yonge, 6<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario) M2M 4K5, Tél. : 416-327-7900

- Le candidat est responsable de lire la trousse d'information ci-jointe et de s'y conformer.
- Toutes les exigences mentionnées doivent être satisfaites avant les dates limites établies afin d'assurer l'admissibilité à l'examen.
- Veuillez écrire en lettres moulées, lisiblement et à l'encre. Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

**Veuillez cocher (✓) la séance d'examen de votre choix et notez les dates qui s'y appliquent :**

✓	Séance	Date de l'examen	Dates limites pour les soumissions	Lieux de l'examen
<input type="checkbox"/>	Hiver	20 janvier 2021	27 novembre 2020	London, Niagara, Ottawa, Sudbury, Toronto
<input type="checkbox"/>	Printemps	14 avril 2021	19 février 2021	
<input type="checkbox"/>	Été	21 juillet 2021	28 mai 2021	
<input type="checkbox"/>	Automne	20 octobre 2021	27 août 2021	

- Nouveau candidat     Candidat faisant à nouveau la demande

Numéro de dossier APNA				Numéro de dossier PSMSU				Date(s) des examens précédents :					
0	0	-		0	0	-		aaaa	mm	aaaa	mm	aaaa	mm

**Renseignements sur la demande**

Nom de famille*			Prénom*			Deuxième prénom		
Adresse			Boîte postale					
N° d'unité	Numéro de rue*	Nom de rue*						
Ville*			Province*			Code postal*		
Numéro de téléphone*			Autre numéro de téléphone			Courriel*		
( )			( )					

**Renseignements sur le programme de formation**

Nom du collège ou de l'établissement de formation*		Campus (le cas échéant)		Date d'achèvement du	
				aaaa mm	

**Composante(s) de l'examen**

<b>Lieu*</b>		<b>Considérations particulières</b>	
Premier choix*		<input type="checkbox"/> Examen de français obligatoire <input type="checkbox"/> Demande de mesures d'adaptation pour les besoins particuliers en matière d'apprentissage (les pièces justificatives doivent être jointes)	
Deuxième choix*			

**Renseignements sur le programme de formation**

<input type="checkbox"/> <b>Chèque certifié</b> ou <b>mandat bancaire</b> en dollars canadiens au montant de 50 \$*, à l'ordre du <b>ministre des Finances</b>	<b>Le formulaire dûment rempli doit être envoyé par la poste à l'adresse suivante :</b> Ministère de la Santé Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence Normes de soins aux patients et de certification 5700, rue Yonge, 6 <sup>e</sup> étage Toronto (Ontario) M2M 4K5
<input type="checkbox"/> Preuve de réussite d'un programme de formation approuvé d'ambulanciers paramédicaux de niveau avancé. ( <b>Doit être envoyée directement de votre collège ou de votre établissement de formation, voir les Conditions d'admissibilité pour plus de détails</b> )	

**Signature**

A. J'atteste avoir lu la trousse de demande et j'accepte de me conformer aux règlements qui y sont décrits. B. J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets. C. Par la présente, j'autorise la Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence, le ministère de la Santé et mon établissement de formation à échanger des renseignements concernant le processus d'examen d'accréditation des APNA. L'information sera gardée confidentielle et est réservée à l'usage interne de l'établissement de formation.	
Signature*	Date (yyyy/mm/dd)*

La Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence est autorisée à recueillir les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire, car ils sont nécessaires à la bonne administration d'une activité légalement autorisée, c'est-à-dire pour déterminer les qualifications du candidat aux fins de l'approbation de passer l'examen d'accréditation des ambulanciers paramédicaux de niveau avancé (APNA). L'examen est autorisé en vertu de la partie III du Règlement de l'Ontario 257/00 pris en application de la *Loi sur les ambulances*. Pour obtenir d'autres renseignements, communiquez avec le : Gestionnaire, Normes de soins aux patients et de certification, Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 5700, rue Yonge, 6<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario) M2M 4K5, Tél. : 416-327-7900

**Le formulaire dûment rempli doit être envoyé par la poste à l'adresse suivante :**

Ministère de la Santé  
Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé  
d'urgence  
Accréditation et des normes de soins aux patients  
5700, rue Yonge, 6<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
CertificationExams@ontario.ca

Numéro de dossier APNA						
0	0	-				

**Veillez écrire lisiblement à l'encre. Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.**

Renseignements sur la demande				
Nom de famille*		Prénom*		Deuxième prénom
<b>Adresse</b>				
N° d'unité	Numéro de rue*	Nom de rue*	Boîte postale	
Ville*			Province*	Code postal*
Numéro de téléphone*		Autre numéro de téléphone		Courriel*
( )		( )		
Nom du collège ou de l'établissement de formation*			Campus (le cas échéant)	

Raison du retrait*
<input type="checkbox"/> n'a pas obtenu son diplôme du programme <input type="checkbox"/> autre

Signature*	Date (aaaa/mm/dd)*
------------	--------------------

	Structure de remboursement		
	Plus de 14 jours avant la date de l'examen	Plus de 14 jours avant la date de l'examen	Plus de 14 jours avant la date de l'examen
	<b>Remboursement de 25 \$</b>	<b>Remboursement de 25 \$</b>	<b>Remboursement de 25 \$</b>
<b>Hiver</b>	5 janvier	6 janvier – 28 janvier	29 janvier
<b>Printemps</b>	30 mars	31 mars – 22 avril	23 avril
<b>Été</b>	6 juillet	7 juillet – 22 juillet	23 juillet
<b>Automne</b>	5 octobre	6 octobre – 28 octobre	29 octobre

