

POLITIQUES & DIRECTIVES

Les politiques | Celles-ci constituent un ensemble de limites et de règles qui doivent être connues par tous les membres et utilisées dans de nombreuses situations; pour traiter une situation ou résoudre un problème. Les politiques doivent être entérinées par le conseil d'administration.

Les directives | Celles-ci constituent un ensemble d'instructions, de consignes à suivre, qui ont pour but d'assurer la bonne gestion de l'organisation.

TABLES DES MATIÈRES

Politiques

Administration et Finances

- ADM-1 Politique frais de représentation et de déplacement
- ADM-2 Politique utilisation des systèmes informatique et téléphonique
- ADM-3 Politique favorisant l'activité physique
- ADM-4 Politique frais de formation
- ADM-5 Politique cadeaux corporatifs

Conseil d'administration

- CA-1 Politique libération d'un membre du CA-Allocation de présence
- CA-2 Politique comités, affectations ou groupes de travail
- CA-3 Politique sur la reconnaissance
- CA-4 Politique attribution dons et commandites
- CA-5 Politique encadrement des activités communautaires

Communication

- COM-1 Politique des communications
- COM-2 Politique de développement durable

Direction générale

- DG-1 Politique de gestion congés du personnel cadre
- DG-2 Politique de protection des renseignements personnels

Opérations

- OP-1 Politique relative au centre d'innovation et performance (CIP)
- OP-2 Politique sur la tenue vestimentaire et l'apparence personnelle (paramédics)

Ressources humaines

- RH-1 Politique relative à la consommation d'alcool et à l'usage de drogue
- RH-2 Politique relative à l'usage du tabac
- RH-3 Politique de gestion de la présence au travail
- RH-4 Politique sur la tenue vestimentaire et l'apparence personnelle (employés cadre, de service et de soutien)
- RH-5 Politique relative à l'utilisation des médias sociaux
- RH-6 Politique sur la santé, la sécurité et le mieux-être au travail EN RÉVISION**
- RH-7 Politique de prévention du harcèlement
- RH-8 Politique disciplinaire
- RH-9 Politique de confidentialité et de gestion des demandes d'accès à l'information

Directives

Conseil d'administration

DIR-CA-01 Bénévolat

DIR-CA-02 Comités, affectations ou groupes de travail

Clinique

DIR-CL-1 Gestion des stagiaires en SPU

DIR-CL-2 Gestion des bandes audio des MDSA

DIR-CL-3 Refus d'évaluation sur scène patients multiples

DIR-CL-4 Utilisation de l'équipement médical

DIR-CL-5 Refus de transport ou de soins

DIR-CL-6 Prise en charge par une équipe en formation

DIR-CL-7 CO2 paramédics et superviseurs

DIR-CL-8-A Maison des naissances Saguenay

DIR-CL-8-B Maison des naissances Québec

DIR-CL-9 Stages d'observation

DIR-CL-10 Intervenants en santé mentale

DIR-CL-11 Maltraitance des personnes vulnérables et des enfants

Direction générale

DIR-DG-1 Conciliation travail famille vie personnelle directeurs et cadres

DIR-DG-2 Achat

DIR-DG-3 Directive en cas d'attaque informatique

Logistique

DIR-LOG-1 Retards et maladie

DIR-LOG-2 Repas et pauses

DIR-LOG-3 Accès et déplacement du personnel

DIR-LOG-4 Déplacement avec véhicule de service

DIR-LOG-5 Temps supplémentaire

DIR-LOG-6 Port de l'uniforme

DIR-LOG-7 Altération des équipements

DIR-LOG-8 Scellage des trousses

DIR-LOG-9 Réception des marchandises

DIR-LOG-10 Identification de l'équipement

DIR-LOG-11 Réparation des moniteurs et des portatifs

DIR-LOG-12 Lavage - Vérification des produits

DIR-LOG-13 Lavage - Vêtement de protection individuelle

DIR-LOG-14 Lavage - Véhicules ambulanciers

DIR-LOG-15 Mesures d'urgence

DIR-LOG-16 Drapeau en berne

DIR-LOG-17 Changement des gros cylindres d'oxygène

DIR-LOG-18 Prêt et Location de matériel

DIR-LOG-19 Remplacement de matériel

DIR-LOG-20 Exposition accidentelle à des liquides biologiques

DIR-LOG-21 Malfunctionnement des équipements

DIR-LOG-22 Rapport d'accident de travail

DIR-LOG-23 Véhicule ambulancier mis en quarantaine

DIR-LOG-24 Inspection et test des moniteurs cardiaques

DIR-LOG-25 Distribution des toutous Bobo

Mécanique

DIR-MEC-01 Santé et sécurité au travail

Opérations

DIR-OP-1 Prêt de matériels et équipements
DIR-OP-2 Période de repas
DIR-OP-3 Accès forcé à un domicile
DIR-OP-4 Contact intervention inopinée
DIR-OP-5 Pavoisement et mise en berne du drapeau de la CTAQ
DIR-OP-6 Territoire non organisé TNO
DIR-OP-7 Directive en cas de décès
DIR-OP-8 Directive relative aux événements de vie (mariage, naissance, hospit., maladie, décès)
DIR-OP-9 Assignation à témoigner (subpoena)
DIR-OP-10 Encadrement des rapports d'évènement
DIR-OP-11 Procédure au centre hospitalier
DIR-OP-12 Civière chaise électrique (À VENIR)

Ressources humaines

DIR-RH-1 Accidents de travail
DIR-RH-2 Invalidité personnelle courte durée (TAP)
DIR-RH-3 Invalidité personnelle courte durée (employés de soutien et de bureau)
DIR-RH-5 Télétravail
DIR-RH-6 Traitement des cas de harcèlement
DIR-RH-7 Départs à la retraite et volontaires
DIR-RH-8 Programme de reconnaissance années de service
DIR-RH-9 Reconnaissance réanimation et accouchement
DIR-RH-10 Désamorçage
DIR-RH-11 Autorisation pour photographies, vidéos et autres
DIR-RH-12 Plaintes

Sécurité routière

DIR-SR-1 Permis de conduire
DIR-SR-2 Gestion des constats d'infraction
DIR-SR-3 Formation de conduite
DIR-SR-4 Déclaration mensongère
DIR-SR-5 Utilisation d'un véhicule de la CTAQ
DIR-SR-6 Interdictions du CSR
DIR-SR-7 Vitesse de déplacement
DIR-SR-8 Ronde de sécurité en début de quart
DIR-SR-9 Points d'attente et voies réservées
DIR-SR-10 Déplacement avec bénéficiaire
DIR-SR-11 Implication dans un accident
DIR-SR-12 Manoeuvre de recul à l'intérieur du hangar du Service aérien gouvernemental
DIR-SR-13 Modification mode de conduite

Autres

CO-CA-1 Code d'éthique



POLITIQUE

N° : ADM-1

AUX : MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DIRECTION : ADMINISTRATION ET FINANCES

Page : 1 de 5

TITRE : FRAIS DE REPRÉSENTATION ET DE DÉPLACEMENT

1. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

- Avoir un compte de dépenses;
- Ou
- Avoir obtenu au préalable l'autorisation du président, du directeur général ou de supérieur immédiat à l'effet d'engager des frais dans l'exercice de ses fonctions.

2. OBJECTIF

La politique vise à faire connaître les dispositions applicables en matière de frais de représentation et de déplacement. Elle établit les normes relatives aux dépenses admissibles, aux autorisations requises et établit la procédure à suivre pour obtenir le remboursement des frais.

3. APPLICATION

La politique s'applique aux membres et aux administrateurs non membres qui, dans le cadre de leurs fonctions, encourrent des frais de représentation et de déplacement.

4. PRINCIPES

Seules les dépenses raisonnables reliées à la mission, au statut et à la vocation de la CTAQ, encourues dans des circonstances spécifiques, en relation avec le travail et adaptées à l'événement pour lequel elles sont effectuées, seront remboursées à la condition d'avoir préalablement été autorisées :

- Les frais de représentation sont des frais engagés dans des activités visant à promouvoir l'image de la CTAQ, à développer et à maintenir de bonnes relations, et à favoriser l'implication de la CTAQ dans son milieu. Ces activités permettent également d'assurer de saines relations avec des organismes externes;

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans

RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances, Président

 POLITIQUE		N° : ADM-1
AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 2 de 5
TITRE :	FRAIS DE REPRÉSENTATION ET DE DÉPLACEMENT	

- Sauf exception, la CTAQ rembourse les frais de représentation et de déplacement sur présentation des pièces justificatives seulement. Par pièces justificatives, on entend tout document original, produit par le fournisseur, prouvant et détaillant l'achat d'un bien ou la prestation d'un service, son paiement et indiquant les numéros de TPS et TVQ du fournisseur, s'il y a lieu. Ainsi, les relevés de transaction bancaire ou toute autre forme de preuve de paiement doivent être soumis avec une facture détaillée de la transaction.

4.1 Autorisation requise

- Nul ne peut autoriser le remboursement de ses propres frais de représentation et de déplacement;
- Ainsi, les autorisations ou délégations d'autorité requises sont les suivantes :
 - Le président du conseil d'administration de la CTAQ pour le directeur général;
 - Le président pour les membres du CA et les comités;
 - Le directeur général pour les membres de la direction;
 - Le 1^{er} vice-président pour le président;
 - Le conseil d'administration;
 - Le supérieur immédiat dans les autres cas.
- Tout déplacement hors Québec doit être préautorisé par le président du conseil d'administration et par le directeur général. Dans le cas où le président ou le directeur général auraient à se déplacer hors Québec, la préautorisation du conseil d'administration est requise.

5. REMBOURSEMENT

- 5.1 Les demandes de remboursement sont produites à l'aide du formulaire de réclamation pour frais de représentation et de déplacement.
- 5.2 La personne responsable d'autoriser la réclamation vérifie la pertinence de la réclamation, la conformité avec l'autorisation préalablement accordée, s'il y a lieu et le respect de la présente politique. Elle s'assure que toutes les pièces justificatives sont

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances, Président	



POLITIQUE

N° : ADM-1

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 3 de 5
TITRE :	FRAIS DE REPRÉSENTATION ET DE DÉPLACEMENT	

jointes à la réclamation, en vérifie la pertinence, recommande le paiement de la réclamation et l'achemine au service administratif.

- 5.3 Le service administratif s'assure du suivi des étapes antérieures, vérifie la conformité de l'affectation budgétaire et procède au remboursement des frais de représentation et de déplacement, dans un délai de trente (30) jours, à partir de la réclamation.
- 5.4 Les montants alloués dans le cadre de déplacement sont ceux indiqués en Annexe. Il en va de même pour les cadeaux corporatifs.

6. PERSONNE RESPONSABLE

Le président et le directeur général de la CTAQ sont responsable de l'application de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances, Président	



POLITIQUE

N° : ADM-1

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 4 de 5
TITRE :	FRAIS DE REPRÉSENTATION ET DE DÉPLACEMENT	

ANNEXE

1. FRAIS DE TRANSPORT

- Le remboursement des frais de transport ne doit pas dépasser le tarif du transport par train, par autobus ou par avion en classe économique;
- En premier lieu, vous devez utiliser un véhicule de la CTAQ. S'il est non disponible et que votre distance totale à parcourir est de moins de 200 km, vous pouvez utiliser votre véhicule personnel.
- Si un véhicule de la CTAQ est non disponible et que votre distance totale à parcourir est de plus de 200 km, vous devez choisir l'option la moins coûteuse entre la location et le remboursement de l'allocation de frais de déplacement pour le kilométrage.
- Dans tous les cas, si le seul véhicule disponible requiert un permis de classe 4A et que vous n'êtes pas titulaire de ce permis, vous devez choisir l'option la moins coûteuse entre la location et le remboursement de l'allocation de frais de déplacement pour le kilométrage.
- L'indemnité de kilométrage pour l'usage de sa voiture personnelle respectera les paramètres utilisés par le gouvernement du Québec. Cette indemnité couvre l'entretien du véhicule, sa dépréciation ainsi que le coût de l'essence;
- La compensation de kilométrage est payée selon la **moindre** des deux distances entre la résidence et le lieu à visiter ou entre le port d'attache régional et le lieu à visiter;
- Les frais encourus pour une distance totale de moins de 16 km ne peuvent être réclamés;
- L'usage d'un véhicule de la CTAQ ne permet naturellement aucune réclamation personnelle pour les indemnités de kilométrage;

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances, Président	



POLITIQUE

N° : ADM-1

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 5 de 5
TITRE :	FRAIS DE REPRÉSENTATION ET DE DÉPLACEMENT	

- Les frais de taxi sont des dépenses admissibles, tout comme les frais de stationnement.

Le directeur général et le président se réservent le pouvoir discrétionnaire concernant la gestion des véhicules concernés.

2. FRAIS D'HÉBERGEMENT

Le remboursement des chambres d'hôtel doit se limiter aux montants raisonnables dans les circonstances particulières et ne doit normalement pas dépasser le tarif d'une chambre simple. Les frais de location de films et de minibar sont non remboursables.

3. FRAIS DE RESTAURATION

- Les frais de repas lors d'un voyage pour le compte de la CTAQ seront remboursés sur présentation des pièces justificatives; ces frais devront être jugés raisonnables.
- Les frais de repas lors d'un dîner d'affaires ou de groupe seront remboursés sur présentation des pièces justificatives; ces frais devront être jugés raisonnables.
- Les frais d'alcool sont non remboursables sauf dans le cas d'un dîner d'affaires.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances, Président	

		POLITIQUE		N° : ADM-2	
AUX :		MEMBRES			
DIRECTION :		ADMINISTRATION ET FINANCES		Page : 1 de 5	
TITRE :		POLITIQUE RELATIVE A L'UTILISATION DES SYSTÈMES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIQUE			

1. PRÉAMBULE

La Coopératives des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente qu'Internet permet d'avoir accès à de nombreuses sources d'informations pour les membres. Une adresse électronique est créé et remise à chaque membre lors de son embauche. De plus, la CTAQ reconnaît que certaines situations peuvent nécessiter l'usage du téléphone à des fins personnelles. Les ressources informatique et téléphonique sont la propriété de CTAQ et sont destinées à faciliter l'accomplissement des tâches.

2. OBJECTIFS

Par cette politique, la direction de la CTAQ désire atteindre les objectifs suivants :

- Assurer une utilisation efficace des ressources mises à la disposition de ses membres;
- Gérer la circulation d'informations confidentielles de la CTAQ;
- S'assurer que les équipements mis à la disposition de ses membres ne sont pas utilisés à des fins illégales.

3. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la coopérative. À moins d'indication contraire, elle s'applique aux ressources fournies par la CTAQ (téléphone et ordinateur).

4. PRINCIPES

Système informatique

- L'utilisateur doit prendre les précautions nécessaires pour protéger l'intégrité et le caractère privé des ressources informatiques. L'utilisateur doit tenir confidentiels tous codes d'accès et mots de passe qui lui auraient été assignés. De plus, le changement des mots de passe se fera à tous les six (6) mois ou selon la directive de sécurité informatique en vigueur;

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	



POLITIQUE

N° : ADM-2

AUX : MEMBRES

DIRECTION : ADMINISTRATION ET FINANCES

Page : 2 de 5

TITRE : POLITIQUE RELATIVE A L'UTILISATION DES SYSTÈMES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIQUE

- L'utilisateur ne doit, en aucun temps, installer lui-même un logiciel (incluant les écrans de veille); l'autorisation du service informatique est obligatoire. Les seuls écrans de veille permis sont ceux de Windows;
- Mis à part le contexte particulier des membres sur un horaire de faction, l'utilisateur ne doit, en aucun temps, utiliser les ressources informatiques dans un autre but que l'accomplissement de ses tâches pendant ses heures de travail (à l'exception des temps de pause et de repas);
- L'utilisateur doit prendre soin de l'équipement qui lui est assigné. En particulier, éviter tout contact avec de la nourriture et les breuvages;
- L'utilisateur doit immédiatement prévenir le service informatique lors d'un bris ou tout autre problème sur les ressources informatiques qui lui sont désignées;
- Vous pouvez rejoindre le service informatique, en tout temps, par courriel, à l'adresse supportinformatique@ctaq.com. Il est également possible de communiquer avec le service informatique par téléphone au 418-624-2196 (ou 1-888-624-2766) poste 237;
- Il est strictement interdit de faire des copies de logiciel à des fins personnelles;
- Mis à part le contexte particulier des membres sur un horaire de faction, l'utilisateur ne doit, en aucun temps, faire l'utilisation de jeux ou de tout autre programme n'ayant aucun lien avec l'accomplissement de ses tâches;
- Il est strictement interdit d'utiliser les ressources informatiques à des fins commerciales non autorisées;
- L'utilisateur ne doit, en aucun temps, utiliser les ressources informatiques à des fins illégales ;
- Les ressources informatique et téléphonique sont la propriété de CTAQ et sont destinées à faciliter l'accomplissement des tâches.

4.2 Messagerie électronique

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances



POLITIQUE

N° : ADM-2

AUX : MEMBRES

DIRECTION : ADMINISTRATION ET FINANCES

Page : 3 de 5

TITRE : POLITIQUE RELATIVE A L'UTILISATION DES SYSTÈMES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIQUE

- Mis à part le contexte particulier des membres sur un horaire de faction, l'utilisation du courrier électronique, à des fins personnelles, est normalement limitée aux périodes de pauses et de repas. Un usage avec discernement est requis;
- L'ouverture de toute pièce jointe à un courrier électronique (fichier, programme, etc.) provenant d'un destinataire inconnu est interdite. Toute autre pièce jointe doit être téléchargée avec discernement;
- L'utilisateur doit prévenir le service informatique lors d'un problème ou d'une réception d'un courrier électronique douteux (fichier joint);
- Il est strictement interdit de diffuser des informations confidentielles, des renseignements personnels concernant d'autres membres ou de porter préjudice à quiconque.

4.3 Navigation sur Internet

- Mis à part le contexte particulier des membres sur un horaire de faction, la navigation sur Internet à des fins personnelles, incluant les sites de clavardage, doit se faire uniquement à l'extérieur des heures de travail (durant les temps de pauses et de repas), ainsi que pendant les périodes de « 10-87 et 10-88 » pour les techniciens ambulanciers – paramédics ayant complétés toutes leurs obligations. Avec l'autorisation de son supérieur immédiat, l'utilisateur pourra avoir accès à Internet pour des fins personnelles durant ses heures de travail;
- L'utilisateur doit faire preuve de discernement dans sa navigation sur Internet. Il est strictement interdit de diffuser du matériel pornographique ou de consulter des sites ou du matériel à caractère sexuel;
- Il est strictement interdit de télécharger des logiciels, de la musique ou toute autre donnée, de taille élevée, sans en avoir avisé au préalable le service informatique.

4.4 Confidentialité

- Soyez informés qu'une copie de tous les messages électroniques (entrants et sortants), qui transitent sur le réseau informatique de la CTAQ, est conservée ;

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances



POLITIQUE

N° : ADM-2

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 4 de 5
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE A L'UTILISATION DES SYSTÈMES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIQUE	

- De plus, une liste des tous les sites Internet consultés par les logiciels de furetage est mise à jour automatiquement. Cette liste est classée par usager;
- La Direction de la CTAQ a accès aux données qui sont expédiées ou reçues via la messagerie électronique ou par transfert direct via un site ftp;
- La Direction pourra avoir recours à ces archives afin de vérifier si les principes énumérés ci-dessus sont respectés.

4.1 Système téléphonique et cellulaire personnel

- Il est permis d'utiliser le système téléphonique pour certaines raisons personnelles de manière raisonnable, lorsqu'une situation particulière se présente. La CTAQ favorise les temps de pause et de repas pour effectuer ce type d'appel;
- Le port de l'oreillette « main libre » est interdit durant l'intervention;
- Si un appel interurbain doit être effectué à des fins personnelles, le membre devra recevoir l'approbation de son supérieur avant de procéder;
- Le cellulaire personnel peut être utilisé de manière raisonnable lorsque des situations particulières et exceptionnelles se présentent. Ex. : appel de l'école ou la garderie. Une fois de plus, la CTAQ favorise son utilisation lors des temps de pause et de repas.

4.2 Système de rédaction électronique PRÉHOS - Outils informatiques fournis par la CTAQ à bord du véhicule ambulancier

- Toutes les tablettes (IPad) utilisées pour la rédaction sont la propriété de la CTAQ.
- Les tablettes électroniques ont pour but de rédiger les rapports AS-803 et AS-810 de manière électronique et de consulter certains documents permis par la CTAQ.
- La compagnie PREHOS doit être avisée pour tout ajout et/ou modifications à apporter sur la tablette. Nul n'est autorisé à ajouter du contenu sur les tablettes sans l'autorisation de la Direction de la CTAQ et/ou du responsable de la coopérative.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	



POLITIQUE

N° : ADM-2

AUX : MEMBRES

DIRECTION : ADMINISTRATION ET FINANCES

Page : 5 de 5

TITRE : POLITIQUE RELATIVE A L'UTILISATION DES SYSTÈMES INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIQUE

- La Direction de la CTAQ doit être avisée en cas de bris ou perte de l'appareil. Un service de géolocalisation de la tablette peut être utilisé pour retracer un appareil.
- Il est strictement interdit d'utiliser des sites de « streaming » ou d'utiliser de la bande passante à d'autres fins que la rédaction de documents légaux ou la consultation de documents placés à la disposition des Paramédics sur la tablette. Une « Whitelist » a été créée pour dresser une liste de sites qui peuvent être consultés via les tablettes électroniques.
- Il est strictement interdit de prendre en photo ou de divulguer toutes informations se retrouvant sur les différentes applications de la tablette.
- L'utilisation de l'appareil photo de la tablette doit être obligatoirement à des fins reliées avec le travail.

5. PERSONNE RESPONSABLE

Chaque membre est personnellement responsable de l'application, au quotidien, de la présente politique.

La Direction est responsable de s'assurer du respect de l'application de cette politique.

6. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration peut imposer les mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 1 de 3
TITRE :	POLITIQUE FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MIEUX-ÊTRE	

1. INTRODUCTION

La politique de mise en forme vise à promouvoir la santé physique et psychologique des membres. Cette politique est en lien direct avec la volonté de la direction de favoriser la santé et le mieux-être.

2. APPLICATION

Cette politique s'adresse à tous les membres de la CTAQ.

3. DÉTAILS DE LA POLITIQUE

La CTAQ remboursera au membre 100 % des frais d'inscription ou de participation à une activité de mise en forme jusqu'à concurrence de 500 \$ (taxes incluses) annuellement, le tout basé sur une année civile. S'il le désire, le membre peut bénéficier d'un remboursement jusqu'à concurrence de 100\$ pour une activité de mieux-être, ce montant viendra se soustraire au 500\$ destiné aux activités de mise en forme.

4. PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT

Afin de recevoir votre remboursement, vous devez remplir le formulaire électronique *Demande de remboursement activité physique* sur le site web (intranet) de la CTAQ. Le formulaire se retrouve dans la section : Administration/Formulaires. Les éléments obligatoires inclus :

- La description de l'activité, la date de la facturation, le coût.
- La preuve d'inscription de votre contrat d'abonnement (annuel ou saisonnier, si tel est le cas) sur lequel est inscrit la durée de votre abonnement (période de validité), ainsi que le coût de l'abonnement.
- La preuve du paiement.
- Dans le cas de remboursement pour un billet individuelle pour une activités de mise en forme une facture ou reçu électronique avec le nom du membre est requis.
- Dans le cas de remboursement pour une activité de mieux-être une facture ou reçu électronique avec le nom du membre est requis.
- Un minimum de 50\$ devra être accumulé par le membre pour obtenir un remboursement.
- À la fin l'année, le membre pourra faire une demande de remboursement même s'il n'a pas atteint le 50\$. Un communiqué de rappel sera envoyé au moment opportun.

Si vous effectuez le paiement de votre abonnement par versements mensuels, la demande de remboursement à la CTAQ devra être effectuée au minimum aux trois (3) mois.

La politique de remboursement n'est applicable que pour le coût d'un abonnement individuel.

DERNIÈRE RÉVISION : juin 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Conseil d'administration	

AUX :**MEMBRES****DIRECTION :****ADMINISTRATION ET FINANCES****Page : 2 de 3****TITRE :****POLITIQUE FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MIEUX-ÊTRE**

La politique de remboursement ne s'adresse qu'aux membres de la coopérative. L'abonnement doit être rédigé au nom du membre et pour son bénéfice personnel. En aucun temps, l'abonnement ne peut être revendu ou utilisé par une autre personne que le membre.

Les frais liés à l'achat ou la location d'équipement, reliés à la pratique de l'activité physique, ne sont pas admissibles au remboursement.

Les frais de stationnement et de déplacement ne sont pas remboursés par la présente politique.

Les frais liés à la location d'hébergement, à un voyage ou tous frais de déplacement ne sont pas remboursés par la présente politique.

Procédure si vous ne pouvez pas obtenir de facture :

Par exemple : Vous faites partie d'une équipe de hockey et une seule facture est envoyée au capitaine de l'équipe. Le montant total facturé constitue l'inscription de l'équipe. Votre capitaine divise le montant par le nombre de joueurs et vous demande de le rembourser. Vous n'avez donc aucune facture, ni pièce justificative.

Dans un cas semblable, vous devez détailler la situation dans la section *Commentaires/justification* de la demande du formulaire sur l'intranet. « Demande de remboursement – Activité physique » et le remettre au responsable des comptes à payer.

ACTIVITÉS REMBOURSÉES ET RESTRICTIONS

Les dépenses suivantes sont reconnues comme étant admissibles pour le remboursement d'activités de mise en forme :

- Abonnement à un centre de conditionnement physique
- Abonnement à une classe virtuelle de conditionnement physique (ex. Peloton)
- Abonnement et billet journalier à une activité physique ou à un sport (ski alpin, planche à neige, ski de fond, raquette, tennis, badminton, squash, volley-ball, golf, natation, etc.)
- Abonnement à un club sportif (course, vélo, triathlon, etc.)
- Frais d'inscription à un défi sportif
- Frais d'inscription à des cours ou des entraînements supervisés pour sports de combat, yoga, méditation, natation, ski, etc.
- Inscription à une ligue sportive (hockey, soccer, baseball, ultimate frisbee, etc.)

DERNIÈRE RÉVISION : juin 2025**FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an****RÉVISÉE PAR : Conseil d'administration**

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 3 de 3
TITRE :	POLITIQUE FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MIEUX-ÊTRE	

Les dépenses suivantes sont reconnues comme étant admissibles pour le remboursement mieux-être :

- Centre de plein-air (base de plein-air Ste-Foy, Via Ferrata, etc)
- Parc d'amusement (La ronde, Octopus, Village Vacances Valcartier, etc)
- Activités culturelles/spectacles (musée, cinéma, spectacle humour/musique, Cirque, etc)
- Billet pour évènement sportif (hockey, baseball, soccer, football, tennis, etc.)
- Centre de relaxation/Bien-être (spa, expérience thermale, etc.)

Les activités qui s'apparentent à des jeux tels que le poker, le karting, ainsi que les activités « extrêmes » telles que le parachutisme, la plongée sous-marine, ne sont pas remboursées. Les autres activités non citées seront analysées au cas par cas.

DERNIÈRE RÉVISION : juin 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Conseil d'administration



POLITIQUE

N° : ADM-4

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 1 de 4
TITRE :	FRAIS DE FORMATION	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) tient à collaborer au développement professionnel de ses membres. Par la présente politique, la CTAQ désire établir les barèmes de remboursement des frais de scolarité pour les membres qui suivent une formation rattachée aux emplois offerts au sein de la coopérative.

2. ACTIVITÉS DE FORMATION OBLIGATOIRES

2.1 Activités de formations déterminées par le CIUSSS

Pour les techniciens ambulanciers-paramédics (TAP), **les formations obligatoires sont déterminées par le Ministère via les CIUSSS.**

Remboursement de la CTAQ :

- Un montant équivalent aux remboursements de repas prévus au contrat de travail applicable sera remis pour payer le repas, et ce, sur présentation des pièces justificatives lorsque ledit repas n'est pas offert par l'employeur;
- La CTAQ peut déterminer le mode de transport et ses modalités. Dans ce cas, la CTAQ assume pleinement les coûts de transport. Le transport collectif est favorisé. Si la CTAQ ne prévoit pas de transport, une indemnité de kilométrage, qui respecte les paramètres utilisés par le gouvernement du Québec, est remise pour payer le déplacement. Ainsi, la CTAQ tiendra compte de la plus petite distance; soit entre la résidence et le lieu à visiter ou le port d'attache régional et le lieu à visiter.
- Le stationnement est remboursé à 100 % sur présentation des pièces justificatives.

2.2 Activité de formation requise pour la réalisation d'un plan de développement personnalisé

Lorsqu'une formation est demandée par le membre ou requise par son supérieur, les coûts exigés peuvent être remboursée jusqu'à 100% lorsqu'elle est prévue à un plan de redressement, de contingence, de développement ou de relève. Un tel plan doit recevoir l'approbation écrite de la direction dont le membre relève, de la direction des ressources

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	



POLITIQUE

N° : ADM-4

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 2 de 4
TITRE :	FRAIS DE FORMATION	

humaines, et de la direction générale ou du conseil d'administration. Cette approbation précise les montants remboursables.

L'engagement de remboursement pour ces formations sont les mêmes que pour les cours non obligatoires. Dans certains cas d'exceptions, l'hébergement pourrait être remboursé, une autorisation préalable est requise.

3. PRINCIPES DIRECTEURS ET TAUX DE REMBOURSEMENT POUR LES ACTIVITÉS DE FORMATION NON OBLIGATOIRES

La politique concernant les activités de formation non obligatoires repose sur trois (3) principes :

- Les activités de formation admissibles doivent avoir un lien direct avec l'emploi occupé ou un emploi convoité au sein de la coopérative. Ces activités ne doivent pas servir à une réorientation de carrière (voir tableau 3.1);
- Toute nouvelle activité de formation doit faire l'objet d'une demande de remboursement avant sa réalisation;
- Pour obtenir remboursement, le candidat doit avoir terminé sa probation au sein de la CTAQ.

Pour toutes les formations non obligatoires admissibles, la CTAQ remboursera 90 % des frais de scolarité, excluant les coûts associés à cette formation (ex. : livres, libérations, repas, stationnement et kilométrage). Le remboursement se fait uniquement sur présentation d'une preuve de réussite de la formation et des pièces justificatives reliées au coût de la formation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	



POLITIQUE

N° : ADM-4

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 3 de 4
TITRE :	FRAIS DE FORMATION	

3.1 Formations non obligatoires admissibles à un remboursement

Formation / direction en charge de l'approbation	Admissibilité selon le poste occupé	Taux de remboursement (maximum 1000 \$/année du 01-04 au 31-03)
Domaine de la santé / Direction clinique	Tous les membres	90 % des frais de scolarité
Domaine de l'administration / Direction des ressources humaines ou direction des finances	Tous les membres	90 % des frais de scolarité
Domaine du soutien technique ou de la mécanique / Direction du parc roulant	Tous les membres	90 % des frais de scolarité
Domaine des langues (anglais) / Direction du demandeur	Tous les membres	90 % des frais de scolarité

3.2 Congrès et conférences

La CTAQ remboursera 90 % des frais d'inscription et 50 % de la chambre d'hôtel. Cependant, ces événements feront l'objet d'une **évaluation de la direction concernée par l'objet du congrès ou de la conférence** (voir 3.1) afin de définir lesquels seront admissibles.

4. PROCÉDURE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Pour l'ensemble des membres de la CTAQ, **voici le processus à suivre pour avoir droit à un remboursement lié à une formation non obligatoire** :

- 4.1 Avant le début d'un cours, le membre doit remplir une demande d'autorisation via le formulaire disponible sur l'intranet du site web de la CTAQ. S'il s'agit d'un cursus scolaire complet (micro-programme, certificat, BAC, maîtrise etc.), la demande d'autorisation sera nécessaire à une seule reprise avant le début de celui-ci.
- 4.2 La direction concernée fait l'évaluation de la demande et répond par le biais du formulaire sur l'intranet dans les 30 jours suivant la réception de la demande.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	



POLITIQUE

N° : ADM-4

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 4 de 4
TITRE :	FRAIS DE FORMATION	

- 4.3 Seront payés les frais de scolarité touchant uniquement les formations dans les domaines prévus à 3.1.
- 4.4 Le remboursement du cours se fait en soumettant les documents suivants:
1. Preuve d'acceptation de la direction;
 2. Preuve de réussite de l'établissement d'enseignement ou preuve de présence lors d'un congrès;
 3. Pièces justificatives des frais encourus (facture).

Ces documents sont soumis uniquement via la section dédiée à cet effet sur le site web de la CTAQ (intranet). Le formulaire se retrouve dans la section : Administration/Formulaires. La demande doit être soumise, au maximum, dans les trois (3) mois suivant la fin de cours.

5. ENGAGEMENT DE REMBOURSEMENT POUR LES COURS NON OBLIGATOIRES

- 5.1 En tout temps et tel que stipulé dans la procédure, un engagement de remboursement est pris par le membre. Cet engagement prévoit que le membre s'engage à exercer son emploi principal au sein de la CTAQ pour les quatre (4) prochaines années.
- 5.2 Si l'engagement du maintien de l'emploi n'est pas respecté, le membre devra rembourser le montant versé par la CTAQ pour ce cours, selon le prorata prévu à 5.3.
- 5.3 Le calcul du remboursement se fera au prorata des quatre (4) années, soit 100 %, 75 %, 50 % et 25 % du montant.
- 5.4 Cet engagement exclut les membres qui prennent leur retraite ou qui sont reclassés par la CNESST (après 25 ans de service ou à partir de 60 ans).

Veillez prendre note que cette politique pourra être modifiée, sans préavis, avec le consentement des membres du C.A.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Directeur Administration et Finances	

		POLITIQUE	N° : ADM-5
AUX :	GESTIONNAIRES, MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
DIRECTION :	ADMINISTRATION ET FINANCES	Page : 1 de 1	
TITRE :	CADEAUX CORPORATIFS		

1. OBJECTIF

Définir les directives à suivre pour la réception et la distribution de cadeaux corporatifs provenant ou destinés à divers fournisseurs ou partenaires d'affaires.

2. APPLICATION

La politique s'adresse aux administrateurs membres et non membres ainsi qu'aux gestionnaires de la CTAQ.

3. PRINCIPES

L'administrateur ou le gestionnaire ne peut accepter, demander ou offrir un cadeau ou avantage de plus de 50 \$ sans autorisation préalable. Si un tel cadeau est reçu, il doit être remis à la coopérative pour tirage parmi les membres de la CTAQ.

Les cadeaux ou avantages, même modestes, ne doivent pas compromettre l'objectivité ni influencer le jugement, afin d'éviter tout conflit d'intérêt. Les cadeaux ou invitations potentiellement bénéfiques au développement des affaires de la coopérative peuvent être acceptés, sur autorisation préalable. Une déclaration au conseil d'administration doit être faite. Les cadeaux ou avantages, même modestes, ne doivent pas compromettre l'objectivité ni influencer le jugement, afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

4. AUTORISATION

Ainsi, les autorisations requises sont les suivantes :

- Le président du conseil d'administration de la CTAQ pour le directeur général;
- Le président pour les membres du CA;
- Le directeur général pour les membres de la direction;
- Le 1^{er} vice-président pour le président;

5. REGISTRE DES CADEAUX CORPORATIFS

Un registre des cadeaux doit être tenu où chaque administrateur ou gestionnaire doit déclarer les cadeaux reçus et offerts, même ceux de faible valeur.

6. PERSONNE RESPONSABLE

Le président et le directeur général de la CTAQ sont chargés de l'application de cette politique.

MISE EN APPLICATION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
PAR : Conseil d'administration	

		POLITIQUE	N° : CA-1
AUX :	MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE LIBÉRATION ET D'ALLOCATION DE PRÉSENCE DES MEMBRES ÉLUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance du conseil d'administration (CA) et désire établir une politique de libération de présence équitable pour tous. Une allocation de présence correspond à la valeur d'une (1) heure, au taux horaire de celui qui le reçoit, incluant les primes associées au quart de travail, et ce, toujours à taux simple.

2. LIBÉRATION ET ALLOCATION DE PRÉSENCE

2.1 Libération

2.1.1 Le membre qui doit participer à une activité administrative est libéré de son quart de travail.

2.2 Allocation de présence

2.2.1 Lorsque le membre est libéré de son quart de travail pour une activité administrative, il reçoit une allocation de présence équivalant au nombre d'heures libérées, il est rémunéré, comme à l'habitude, pour le nombre d'heures que le quart de travail prévoyait, incluant les primes associées au quart de travail. Si les heures effectuées dépassent celles prévues à sa libération, le membre reçoit l'allocation de présence équivalant au nombre d'heures effectivement dépassées.

2.2.2 Lorsque le membre est en congé et qu'il participe à une activité administrative, celui-ci reçoit une allocation de présence correspondant au nombre d'heures effectivement travaillées. Il aura le choix de cumuler dans sa banque d'allocations ou de se faire libérer dans la même quinzaine, et ce, à la discrétion du président et au choix du membre.

2.2.3 Un membre ne peut cumuler de temps s'il est en arrêt de travail ou reçoit une indemnité de remplacement de revenu (CSST, AVD, SAAQ, RQAP, etc.). Il peut être rémunéré avec l'accord préalable du président, toutefois il est de la responsabilité du membre de déclarer son revenu à l'instance concernée.

Lorsque le membre est en réaffectation de travail (aussi appelée « travaux légers »), celui-ci étant déjà rémunéré par la CTAQ, ne reçoit aucune allocation de présence. Néanmoins, si les heures travaillées dépassent celles prévues à son quart de travail, il pourra recevoir en allocation de présence la différence dans une banque d'allocations.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 19-06-2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA



POLITIQUE

N° : CA-1

AUX :	MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE DE LIBÉRATION ET D'ALLOCATION DE PRÉSENCE DES MEMBRES ÉLUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dans le cas d'un arrêt de travail complet SST, le président devra s'assurer auprès du membre que les limitations prévues par le médecin traitant ne vont pas à l'encontre de la participation à l'activité.

2.2.4 Une indemnité minimale de quatre (4) allocations de présence est accordée au membre se déplaçant pour participer à une activité administrative.

2.2.5 Le temps de transport entre les régions est comptabilisé au même titre que les heures travaillées.

2.2.6 Pour le membre effectuant un travail de nuit, la libération et l'allocation de présence seront déterminées de la façon suivante :

1. Si le membre travaille la veille et qu'il est en congé le jour de la réunion, il sera libéré pour le quart de la veille.
2. Si le membre travaille la nuit suivant immédiatement la séance du conseil, il sera libéré pour cette même nuit.
3. Si le membre est en congé et ne travaille ni la veille ni la nuit suivante, il accumulera les allocations de présence selon la présente politique.

2.2.7 Lors d'un déplacement à l'extérieur incluant un coucher, le membre sera libéré de son quart de travail pour la journée du coucher et le lendemain. Ces journées seront considérées comme 12 heures de travail fait, donc le membre pourra cumuler des allocations de présence jusqu'à un maximum de 12 incluant sa libération.

2.3 Allocation de présence administrateurs non-membre

2.3.1 Lorsqu'un administrateur non-membre participe à une activité administrative il reçoit une allocation de présence équivalent à 450\$. Si l'administrateur non-membre demeure en dehors de la région où se tient l'activité, la politique ADM-1 s'applique.

3. MODALITÉS D'APPLICATION

3.1 Administrateurs

3.1.1 Chaque administrateur est responsable de faire sa demande de libération pour participer à une activité administrative. Si une activité a lieu durant une journée de congé et qu'il désire reprendre son congé dans la même quinzaine, il devra en faire la demande. S'il désire cumuler ses heures dans sa banque d'allocation, il devra en faire la demande, par écrit, au président.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 19-06-2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans

RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION

APPROBATION PAR : AGA



POLITIQUE

N° : CA-1

AUX :	MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE DE LIBÉRATION ET D'ALLOCATION DE PRÉSENCE DES MEMBRES ÉLUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

3.1.2 Une activité administrative est définie comme une activité en lien avec les fonctions d'administrateur. Ex : CA, CDI, gestion d'un comité, participation à un comité ou autre.

3.1.3 Le président est responsable de l'application de la présente politique à l'exception de l'article 3.2.3. En cas d'absence ou d'incapacité pour lui d'agir, ce rôle reviendra au vice-président et/ou au secrétaire (si le vice-président est indisponible à son tour).

3.2 Président

3.2.1 C'est le président du conseil d'administration qui autorise les heures à placer en banque. Pour toute heure placée en banque, le président doit tenir un registre des heures autorisées. Par la suite, il doit acheminer le formulaire au service administratif respectif. C'est également à lui que revient la gestion des situations exceptionnelles. En cas d'absence ou d'incapacité pour lui d'agir, ce rôle reviendra au vice-président et/ou au secrétaire (si le vice-président est indisponible à son tour).

3.2.2 Lorsque le président est libéré d'un quart de travail pour effectuer une tâche administrative, il doit travailler le nombre d'heures équivalent à son quart de travail. S'il ne peut égaler le même nombre d'heures dans sa journée, il aura la quinzaine pour se reprendre. Sinon, il devra compenser à l'aide de ses heures de sa banque personnelle. En contrepartie, s'il effectue un nombre d'heures supérieures à sa libération, il cumulera ses heures dans sa banque. Lors d'un coucher à l'extérieur, c'est la même règle que les administrateurs qui s'applique.

3.2.3 Le CA peut fixer une allocation annuelle pour le président du conseil d'administration considérant la charge de travail associé au poste et qu'il est le représentant de la coopérative en dehors de séances du conseil d'administration. En cas d'absence prolongée du président, l'allocation sera octroyée à l'administrateur qui assurera son intérim.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 19-06-2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA

		POLITIQUE		N° : CA-2	
AUX :		MEMBRES DE LA COOPÉRATIVE			
DIRECTION :		CONSEIL D'ADMINISTRATION		Page : 1 de 3	
TITRE :		POLITIQUE POUR LES COMITÉS, LES AFFECTATIONS OU LES GROUPES DE TRAVAIL			

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance des différents comités, affectations et groupes de travail. Elle désire établir une politique et une directive uniforme et équitable pour tous permettant ainsi aux membres qui s'impliquent de recevoir une compensation financière dans certaines situations prédéfinies et d'uniformiser les comptes rendus effectué par les responsables respectifs.

2. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 2.1. Cette politique établit les principes généraux et se veut un complément à la DIR-CA-2 qui détail la mise en application. L'interprétation de la politique et de la directive est indissociable.
- 2.2. Un membre ne peut participer à une activité qui aurait comme effet que son total d'heure pour la quinzaine dépasse 80 heures. En cas d'exception et sur autorisation préalable du responsable du comité, groupe de travail ou de l'affectation, un membre pourra participer à l'activité et excéder un total de 80 heures dans sa quinzaine. Les heures excédents 80 heures devront être rémunérées ou banquées selon les modalités relatives au temps supplémentaire prévu à la convention collective et/ou entente locale.
- 2.3. Un membre ne peut être rémunéré ou cumuler de temps lorsqu'il participe à une activité administrative s'il n'est pas réputé « disponible » au travail.

3. LIBÉRATION, CUMUL DE TEMPS ET COMPENSATION FINANCIÈRE

3.1. Libération et compensation financière

- 3.1.1. Lorsque le membre est libéré de son quart de travail suite à la demande du responsable, il est rémunéré, comme à l'habitude, pour le nombre d'heures que le quart de travail prévoyait, incluant les primes associées au quart de travail. Si les heures effectuées dépassent celles prévues à son quart, celui-ci reçoit le nombre d'heures effectivement dépassées conformément à la DIR-CA-2. La même compensation s'applique lorsqu'il reprend des heures qui étaient en banques.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Président	

		POLITIQUE	N° : CA-2
AUX :	MEMBRES DE LA COOPÉRATIVE		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		Page : 2 de 3
TITRE :	POLITIQUE POUR LES COMITÉS, LES AFFECTATIONS OU LES GROUPES DE TRAVAIL		

3.2. Cumul de temps

- 3.2.1. Si les heures travaillées dépassent celles prévues à son quart de travail ou qu'il effectue du travail dans une journée de congé, la DIR-CA-2 s'applique.
- 3.2.2. Un membre ne peut cumuler de temps s'il est en arrêt de travail et reçoit une indemnité de remplacement de revenu (CSST, AVD, SAAQ, RQAP, etc.). Il peut être rémunéré avec l'accord préalable du responsable, toutefois il est de la responsabilité du membre de déclarer son revenu à l'instance concernée.
- 3.2.3. Lorsque le membre est en réaffectation de travail (aussi appelé « assignation temporaire ou travaux légers »), celui-ci étant déjà rémunéré par la CTAQ, ne reçoit aucune compensation supplémentaire. Néanmoins, si les heures travaillées dépassent celles prévues à son quart de travail, la DIR-CA-2 s'applique. Le responsable devra s'assurer que les limitations prévues par le médecin traitant ne vont pas à l'encontre de la participation de l'employé à l'activité.

4. AFFICHAGE

4.1. La relève

- 4.1.1. Afin d'encourager la relève à intégrer les comités et groupes de travail, une place doit être réservée pour un membre ayant moins de 5 ans d'ancienneté lors de l'affichage d'un poste dans l'un des deux groupes mentionnés. Si un membre atteint plus de 5 ans d'ancienneté pendant qu'il occupe un poste, ce poste devra être réaffiché lors de la période d'affichage annuelle. Le groupe de travail ou le comité doit être composé d'un minimum de 4 membres pour que cet article soit applicable. Dans le cas où aucun membre de moins de 5 ans d'ancienneté ne dépose sa candidature, le poste sera comblé par un autre membre ayant déposé sa candidature.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Président	

	POLITIQUE	N° : CA-2
AUX :	MEMBRES DE LA COOPÉRATIVE	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 3 de 3
TITRE :	POLITIQUE POUR LES COMITÉS, LES AFFECTATIONS OU LES GROUPES DE TRAVAIL	

5. REDDITION DE COMPTE ET SUIVIS

5.1.1. Tous les responsables des comités et des groupes de travail ont des comptes à rendre au conseil d'administration ou au directeur général. Un formulaire de suivi (Annexe 1) est à compléter après CHAQUE rencontre, et un rapport final est aussi à produire sur le même formulaire à la fin du mandat ou annuellement avant l'AGA selon le cas.

Le formulaire, une fois complété, sera rendu disponible dans la section « Comité, groupe de travail » à l'endroit désigné après chaque rencontre.

VOIR L'ANNEXE 1

5.1.2. Pour les affectations particulières (CIP, TAPI, TAPEX, sécurité routière, agent de comm, etc.), le responsable de l'affectation doit fournir au directeur général les suivis détaillés nécessaires, minimalement chaque trimestre, et un rapport final doit aussi être produit annuellement avant l'AGA.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Deux (2) ans
RÉVISÉE PAR : Président	

Annexe 1

NOM COMITÉ OU DU GROUPE DE TRAVAIL

Contexte
Objectif général
☐
Objectifs spécifiques
☐
Date entrée en fonction ou de mise-à-jour

Responsable du comité ou groupe de travail
☐ Conseil d'administration _____ ☐ Direction _____
Pouvoir décisionnel du groupe de travail ou comité
☐ Décisionnel ☐ Consultatif ☐ Représentatif
Durée du mandat
☐ Long terme (voir permanent) ☐ Mandat spécifique (dissout une fois le mandat complété) ○ Nombre de rencontres prévues : _____
Budget alloué

Membres**1)****RÉSUMÉ DE RENCONTRE**

Date de la rencontre	
Rencontre # / total	
Présents	
S'est absenté	
Compte-rendu	
Décisions	
Points de suivi	
Prochaine rencontre	
Budget restant	



POLITIQUE

N° : CA-3

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE SUR LA RECONNAISSANCE

1. PRÉAMBULE

La reconnaissance au travail consiste à témoigner, d'une façon authentique, de la gratitude (ex. remerciements). Elle se pratique de façon formelle (ex. remise d'une lettre) et informelle (ex. verbalement). La reconnaissance est une source de motivation indéniable et favorise la productivité et les relations interpersonnelles harmonieuses. Quatre formes de reconnaissance peuvent cohabiter : la reconnaissance de la valeur de la personne, la reconnaissance de la pratique de travail, la reconnaissance de l'investissement dans le travail ainsi que la reconnaissance des résultats.

De façon générale, la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite que ces différentes formes de reconnaissance soient mises de l'avant au sein de l'organisation. Comme la reconnaissance est l'affaire de tous, elle encourage les initiatives personnelles et souhaite que la reconnaissance se fasse par tous les membres envers chacun d'eux, peu importe sa région et son statut hiérarchique.

La présente politique s'attarde majoritairement à la reconnaissance des divers événements marquants de la vie d'un employé.

2. OBJECTIFS

Par cette politique, la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec affirme son engagement à souligner les événements marquants suivants :

- Les années de service;
- Les départs à la retraite et volontaires;
- Les mariages;
- Les naissances;
- Les hospitalisations;
- Les décès;

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	POLITIQUE	N° : CA-3
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	
TITRE :	POLITIQUE SUR LA RECONNAISSANCE	

Elle vise également à:

1. Établir une marche à suivre concernant ces événements.
2. Fixer une limite maximale d'implication de l'organisation dans ces événements
3. Uniformiser le traitement de ces événements, peu importe la région de provenance du membre travailleur afin d'éviter les iniquités.

3. VOLETS

Cette politique est à mettre en relation avec les directives suivantes :

4. Directive liée à la reconnaissance des années de service (DIR-RH-8).
5. Directive liée aux départs à la retraite et départs volontaires (DIR-RH-7).
6. Directive liée aux événements de vie (DIR-OP-9).
7. Directive en cas de décès (DIR-OP-8) (funérailles et mise en berne des drapeaux (DIR-LOG-16)).

Ce membre n'est pas éligible à la politique et directive de reconnaissance s'il a été exclu de la CTAQ ou a été reconnu coupable par la cour d'un acte criminel relié à l'emploi ou perdu son droit de pratique pour des motifs disciplinaires dans le cas d'un paramédic ou d'un professionnel.

RETRAITE

Une indemnité de départ à la retraite est octroyée à ceux ayant amassé plus de 25 années de services au sein de la CTAQ ou ayant 60 ans et plus lors de leur départ. Cette indemnité est calculée de la façon suivante; 100\$/année de service complétée comme membre à la CTAQ. Les membres reclassés par la CNESST sont considérés admissible à cette indemnité selon les mêmes critères. L'indemnité est applicable pour les départs après le 1^{er} avril 2025.

Les départs volontaires ne sont pas admissibles à cette indemnité.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ), par l'octroi de dons et de commandites, a pour objectif de perpétuer sa visibilité et sa réputation à travers l'ensemble des territoires qu'elle dessert. Elle désire, également, que ses membres ressentent un sentiment d'appartenance et se sentent bien au sein de l'entreprise.

La CTAQ se fait un devoir d'encourager le dynamisme des différents organismes, évènements, coopérants et partenaires qui sont primordiaux pour la vitalité et le développement de sa communauté. Elle a comme ambition de s'associer à des initiatives partageant ses valeurs de coopération, d'intégrité, de respect, de professionnalisme et la bienveillance.

Elle favorise les créneaux d'intervention suivants (description au point 4) :

Interne

- Commandites sportives
- Commandites activités associatives

Externe

- Dons et Commandites à la communauté

DON

Le don est une contribution à caractère philanthropique, versée en argent, en produits ou en services à des organismes œuvrant dans les créneaux supportés par la CTAQ. Le don contribue au positionnement et à l'amélioration de la marque. Il exprime essentiellement les valeurs et l'engagement social de la CTAQ et n'exige pas nécessairement un retour sur l'investissement.

COMMANDITE

La commandite est une contribution en argent, en produits ou en services, accordé aux membres dont les demandes correspondent aux objectifs de la CTAQ. Elle est assortie de visibilité permettant à la CTAQ d'obtenir un retour sur son investissement.

1.1. Responsabilité

La gestion des demandes est sous la responsabilité du conseil d'administration.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025
RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

1.1. Budget

L'enveloppe budgétaire des dons et des commandites est établie annuellement par le président et adoptée par le conseil d'administration dans le cadre du processus budgétaire de la coopérative.

2. ATTRIBUTION

L'attribution des demandes doit viser l'un ou plusieurs des objectifs suivants :

- Améliorer le sentiment d'appartenance à la coopérative;
- Soutenir les initiatives de ses membres;
- Exercer son rôle d'entreprise citoyenne;
- Maintenir ou améliorer les relations avec le milieu;
- Augmenter sa notoriété;
- Faire la promotion de sa mission, de ses valeurs, de ses orientations stratégiques ou de ses services;
- Performances sportives d'équipes;
- Performances individuelles qui font rayonner l'entreprise (ex.: Défi Entreprises, jeux ou compétitions; pompiers, policiers ou paramédics, etc.).

2.1. Demandes non admissibles

- Un organisme ou un projet qui ne satisfait pas aux exigences liées aux créneaux d'intervention retenus;
- Un organisme ou un projet voué à une cause politique ou religieuse;
- Un organisme, un événement ou un projet concernant la réalisation d'un projet personnel comme un produit, un événement ou une activité individuelle qui ne font pas rayonner l'entreprise.

2.2. Dispositions

- Sauf exception, les fonds versés dans le cadre de cette politique doivent être utilisés dans l'année pour laquelle ils sont attribués;
- Un don ou une commandite à un organisme d'un secteur donné n'engage pas nécessairement l'entreprise à appuyer tous les organismes œuvrant dans ce même secteur;
- Aucun don ou commandite n'est renouvelé automatiquement et toute demande de renouvellement doit faire l'objet d'une nouvelle analyse, au cas par cas;
- Le Conseil d'administration de la CTAQ peut autoriser, à la suite de la présentation d'une recommandation à cet effet, une dérogation relative à la présente politique;
- Pour chaque demande de dons et de commandites acceptées, la CTAQ exigera des pièces justificatives (drapeau identifié CTAQ, t-shirt, etc.) attestant de la visibilité, selon son plan de visibilité

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

(Annexe I) interne et externe. Une demande de remboursement sera exigée en l'absence de pièces justificatives;

- Le demandeur doit s'engager à associer l'image de la CTAQ telle qu'il a été convenue et selon les normes de l'entreprise. Le demandeur doit également s'engager à faire approuver par la CTAQ les logos et visuels, ou toute autre information, diffusée dans les médias écrits et électroniques, sites internet, documents ou dans tout autre outil non décrit dans la demande initiale, et ce, préalablement à la diffusion.

3. LA GESTION DES DEMANDES

La présidence du conseil fera l'analyse des demandes de 500 \$ et moins qui seront octroyées. Quant aux demandes se situant entre 501 \$ à 2000 \$, elles devront être approuvées par le Comité exécutif. Pour tous dons et/ou commandites supérieurs à 2 000 \$, ils devront être soumis aux membres du conseil d'administration pour approbation. Une reddition de compte sera soumise au CA.

Le processus comporte cinq étapes :

1. La réception de la demande;
2. L'analyse et la recommandation du CA si applicable (pour les demandes supérieures à 2 000 \$);
3. La réponse au demandeur;
4. La négociation d'une entente, si requise;
5. Le suivi.

Pour donner la chance au plus grand nombre et à la plus grande variété possible, les demandes récurrentes qui visent la même activité d'une année à l'autre peuvent être refusées. De plus, une demande ne peut être acceptée qu'une seule fois par année.

3.1. Réception de la demande

Pour assurer le traitement de la demande, il est nécessaire de transmettre un courriel à l'attention du président du conseil d'administration president.ctaq@ctaq.com ou de remplir le formulaire désigné. Le président est responsable du traitement des demandes conformément à la présente politique.

3.2 Analyse de la demande

L'analyse des dossiers se fait selon les critères et les règles établis par la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025
RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

La CTAQ peut, tout au long de l'analyse du dossier, requérir les informations qu'il juge nécessaires pour compléter ledit dossier. Le défaut de collaborer du demandeur entraîner le rejet de la demande soumise. Aucun don ou commandite n'est automatiquement renouvelé. Toute demande de renouvellement doit faire l'objet d'une nouvelle analyse.

3.3 Réponse au demandeur

Une réponse écrite est acheminée au demandeur, dans un délai raisonnable, lui confirmant la décision.

4. CRÉNEAUX D'INTERVENTION

Interne	
Commandites sportives	
<i>La CTAQ vise à favoriser le sentiment d'appartenance de ses membres et sa visibilité via la participation de ses membres à des activités sportives.</i>	
Budget annuel :	10 000 \$
Allocation budgétaire :	38%
Attribution :	Au prorata des membres impliqués dans l'activité (ex. pour l'équipe de volleyball 2023: maximum 75 \$ / membres X 10 joueurs = contribution de 750 \$).
Qui :	Équipes ou individus identifiés aux couleurs de la CTAQ
Conditions :	- Respect du plan de visibilité interne (annexe I) - Respect des valeurs de la coop
Exemples :	Ligue de hockey, tournoi de volleyball, compétitions sportives, Défi Entreprises par un ou des membres, etc.
Commandites activités associatives	
<i>La CTAQ vise à favoriser l'interaction sociale entre les membres de la coopérative.</i>	
Budget annuel :	10 000\$
Allocation budgétaire :	38 %
Attribution :	Sera analysée selon les demandes
Qui :	Activités organisées par et pour des membres de la CTAQ
Conditions :	- Respect du plan de visibilité interne (annexe I) - Respect des valeurs de la coop
Exemples :	BBQ, Méchoui,

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

Externe	
Dons et Commandites à la communauté	
<i>La CTAQ vise à soutenir les institutions ou organismes qui soutiennent les personnes aux prises avec la maladie ou en fin de vie ou qui offrent des services à la communauté.</i>	
Budget annuel :	6 000 \$
Allocation budgétaire :	23%
Qui :	Fondations, organismes, activités dans la communauté. Inclus DEA pouvant être remis annuellement.
Conditions :	Doit œuvrer dans les régions desservies par la CTAQ.
Exemples :	Don de tablettes à la maison l'Émerveille et Michel Sarrazin, pour l'organisme Deuil jeunesse, remises de DEA.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025
RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

		POLITIQUE	N° : CA-4
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES		

Annexe 1 - Plan de visibilité CTAQ

CA-6 Politique attribution dons et commandites

Commandites Sportives et associatives

Montant	Visibilité sportive	Visibilité associative
Tous les cas	La prise de photo est de mise, sauf exception. Envoyer <u>les infos et les photos</u> au service des communications pour diffusion à l'interne.	
Prêt de matériel de visibilité	L'emprunt de matériel de visibilité (beach flag, chapiteau, parapost, etc.) s'accompagne d'une mention de la CTAQ lors de la promotion interne de l'évènement.	
75 \$	Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ), si applicable.	Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ), si applicable.
250 \$	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement. - Logo CTAQ sur chandail d'équipe ou autre (dossard, etc.)	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement.
500 \$	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement. - Logo CTAQ sur chandail d'équipe ou autre (dossard, etc.)	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement. - Logo CTAQ a un endroit visible (exemple : affiche sur les lieux, coroplast, etc.)
+ de 500 \$	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement.	- Logo CTAQ sur le matériel de communication (ex : affiche interne à la CTAQ) - Mention de la CTAQ dans les communications internes pour mousser l'évènement.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration



POLITIQUE

N° : CA-4

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE ATTRIBUTION DONS ET COMMANDITES

	• Logo CTAQ sur chandail d'équipe ou autre (dossard, etc.) Logo CTAQ a un endroit visible (exemple : affiche sur les lieux, coroplast, etc.). • Logo CTAQ a un endroit visible (exemple : affiche sur les lieux, coroplast, etc.). • Mention de la CTAQ lors d'allocution ou remerciements (le cas échéant)	• Logo CTAQ a un endroit visible (exemple : affiche sur les lieux, coroplast, etc.). • Mention de la CTAQ lors d'allocution ou remerciements (le cas échéant)

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2025

RÉVISÉE PAR : Président du conseil d'administration

	POLITIQUE	N° : CA-5
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	
TITRE :	ENCADREMENT DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite s'impliquer auprès de sa communauté. Par ailleurs, le communautaire est sans contredit une manière tangible de réaliser cette implication sociale. À cette fin, le conseil d'administration diffuse la présente directive qui renferme la marche à suivre pour les personnes qui désirent s'engager dans des activités communautaires ainsi que les récompenses qui pourraient leur être remises en raison de leur dévouement à cet égard.

2. OBJECTIFS

Cette directive a pour objectifs de favoriser les activités communautaires par les membres de la CTAQ, de reconnaître et de récompenser les gestes posés à cet égard et d'encadrer le comité;

- déterminer les activités admissibles;
- définir le rôle des membres du comité communautaire et son fonctionnement;
- s'assurer de la conformité des activités en lien avec les contrats de service;
- la gestion des objets promotionnels et sa distribution;
- encadrer le déroulement des activités;
- encadrer l'utilisation des véhicules et de l'équipement de la CTAQ.

3. APPLICATION

Cette directive s'adresse à tous les membres de la CTAQ.

Les activités admissibles

- Visite d'école, de garderie, d'hôpital et de RPA.
- Rayonnement grand public de la CTAQ; présence lors d'activités caritatives (ex.: relais pour la vie), exposition, foire, parade, collecte de sang.
- Redonner à la communauté; Halloween, distribution de roses, visite d'enfants malades avec la mascotte.
- Présence pour premiers soins lors d'activités sportives à but non lucratif (ex.: mini marathon pour les étudiants (favoriser un véhicule de formation ou de service pour l'activité)).

MISE À JOUR : Septembre 2025

RÉVISÉE PAR : Comité communautaire

		POLITIQUE	N° : CA-5
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	ENCADREMENT DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES		

Réunion communautaire annuelle*

- choix du matériel promotionnel
- valider les besoins d'objets promotionnels à commander
- délégation des activités récurrentes selon les régions
- présentation de nouveaux membres
- retour sur les événements passés et à venir (bilan pour AGA)
- échange avec les membres du comité
- varia et divers : établir les barèmes d'objets promotionnels à remettre lors d'activités; ex. : 1 bobo/10 enfants, un cadeau de plus grande valeur pour la ou les responsables sur place, etc.

* La réunion communautaire annuelle, avec rotation des secteurs, doit se tenir avant l'AGA.

Règlementation

S'assurer de la conformité de l'activité vs nos obligations ministérielles pour l'utilisation des véhicules (Annexe #1).

Le formulaire d'utilisation d'une ambulance hors contrat doit être complétée par un directeur ou un superviseur du secteur (Annexe #2).

Libérations

Les libérations pour les réunions annuelles doivent être demandées par le participant et autorisées par le responsable du comité communautaire en utilisant le code C7 dans SYM.

Repas

Le repas des bénévoles pour les activités de plus de 4 heures sur place sera payé après autorisation du responsable, si l'organisateur de l'évènement ne le fournit pas.

Protection en CNESST

Les membres qui participent à des activités communautaires organisées par la CTAQ sont protégés par la CNESST.

Déroulement des activités

- Si la disponibilité de bénévoles ou de matériel ne peut être assurée, la présence pourrait être annulée.
- Port de l'uniforme; requis lors d'activité communautaire.

MISE À JOUR : Septembre 2025

RÉVISÉE PAR : Comité communautaire



POLITIQUE

N° : CA-5

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	ENCADREMENT DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES

- La distribution des toutous Bobo est limitée à un (1) toutou par groupe visité, par exemple un (1) toutou par garderie ou par classe à l'école. Cette mesure vise à assurer une répartition équitable et cohérente. Au besoin, se référer à la directive DIR-LOG-25 « Distribution des toutous Bobo ».
- L'utilisation des véhicules et du matériel de la CTAQ; le responsable régional du comité doit vérifier avec les opérations si des véhicules sont disponibles et que l'utilisation de ceux-ci correspond aux politiques de l'entreprise.
- Accompagnement de civil à bord pour les activités communautaires.

Lors d'un déplacement en ambulance dans le cadre d'une activité communautaire exclue de la directive ministérielle sur l'utilisation des véhicules hors contrat, la présence d'un civil à bord peut être autorisée. Cette autorisation doit être obtenue au préalable auprès du responsable du comité communautaire (Annexe #3) ou d'un directeur des opérations. Toutefois, cette présence est strictement limitée à des activités telles que les visites de camps de jour, de garderies ou d'écoles, afin d'éviter d'exposer les civils à des interventions. Par exemple, un membre qui doit visiter la garderie de son enfant pourrait s'y rendre avec celui-ci à bord de l'ambulance. Dans ce cadre, un seul paramédic est admis à bord.

Heures de bénévolat

Les activités communautaires sont reconnues et admissibles pour la DIR-CA-1 visant le bénévolat.

MISE À JOUR : Septembre 2025

RÉVISÉE PAR : Comité communautaire



Annexe 1

PROTOCOLE OPÉRATIONNEL MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER SUR L'AFFECTATION DE RESSOURCES AMBULANCIÈRES UTILISÉES PAR UN PROMOTEUR PRIVÉ (HORS CONTRAT DE SERVICE)

PROTOCOLE : Protocole opérationnel qui encadre l'affectation des ressources ambulancières louées ou prêtées à un promoteur privé (hors contrat de service pour l'entreprise ambulancière) afin que le centre de communication santé (CCS) et l'Établissement soient avisés de cette ressource supplémentaire sur leur territoire aux fins d'une éventuelle affectation en priorité 0 (P0).

AUX : COORDONNATEURS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ
ENTREPRISES AMBULANCIÈRES
CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
DIRECTEURS MÉDICAUX RÉGIONAUX

CONTEXTE

Ce protocole opérationnel concerne les situations dans lesquelles une ou des ressources ambulancières sont louées ou prêtées à des promoteurs privés, hors contrat de service pour l'entreprise ambulancière. Cet événement peut être de nature sportive, culturelle, économique ou autre.

Dans une telle situation, il est obligatoire d'avertir le CCS et l'Établissement de cette situation afin que ces ressources puissent être affectées sur un appel de P0, au besoin. Des pénalités d'affectation seront alors ajoutées au temps prévu d'arrivée de cette ressource.

DÉFINITIONS

Affectation : désigne l'assignation de Ressources ambulancières par un CCS conformément aux lois applicables ou, dans le cas de circonstances exceptionnelles nécessitant une assistance immédiate, à l'occasion d'une autoaffectation validée par un CCS.

Pénalité : désigne un temps, fictif ou réel, en lien avec tout délai à ajouter au temps de déplacement estimé d'un véhicule ambulancier en fonction de son origine, de son statut ou de son type de quart de travail, incluant le concept du temps normalisé de la RAO SYM (ou tout équivalent) pour effectuer le choix du véhicule à affecter à un appel.

Ressources ambulancières : désignent les ressources humaines, matérielles et technologiques requises pour réaliser le Plan d'organisation des services et le Plan de déploiement.

GRANDS PRINCIPES

- La décision d'affecter une ressource ambulancière est une responsabilité exclusive du CCS. Ainsi, il est obligatoire que l'entreprise ambulancière informe le CCS lorsqu'elle accepte qu'une ressource ambulancière soit louée ou prêtée (hors contrat de service) pour un événement quelconque.
- Dans le cas d'activités ou événements mobiles qui se déplaceraient entre différents secteurs (exemple Tour cycliste), l'entreprise ambulancière doit en informer l'ensemble des CCS et Établissements impactés.

- En début de quart de travail, la ressource ambulancière doit aviser le CCS lors de la mise en disponibilité initiale et de sa mise en direction pour l'activité.
- Lorsque la ressource ambulancière non prévue au Plan de déploiement est considérée par la RAO pour une affectation de P0, une pénalité d'affectation de 8 minutes doit être appliquée pour prendre en compte le temps requis pour quitter le site de l'événement et se mettre en route.
- Considérant les multiples possibilités d'événements, la pénalité de 8 minutes pourrait être augmentée afin de prendre en compte le temps requis pour se mettre en route, selon la nature de l'activité et les contraintes d'accès et de sortie y prévalant. Pour ce faire, une entente devrait être conclue entre l'entreprise ambulancière, l'Établissement et le CCS au préalable. Cette discussion devra avoir lieu lors de la communication initiale entre les trois parties. Dans le cas où il n'y aurait pas d'entente de convenu, la pénalité de 8 minutes prévaudra.
- Dans l'éventualité d'affectation de la ressource ambulancière, le CCS n'a pas à remplacer l'équipe.
- Le fait d'assurer la couverture d'un événement à titre de premier intervenant sans possibilité de transport par véhicule ambulancier n'est pas concerné par ce protocole opérationnel.

1. ENCADREMENT LÉGAL

- **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., ch. S 6-2), ci-après appelée LSPU :**
 - Article 3 : « Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière. »
 - Article 7.2 : L'Établissement « [détermine] le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui sont offerts dans sa région de même que les effectifs qui sont affectés à ces services ».
 - Article 7.3 : L'Établissement « [coordonne], sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assure leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux ».
 - Article 22 : « Dans le respect des orientations nationales et régionales, un centre de communication santé a pour fonctions [...] d'affecter et de répartir les ressources préhospitalières disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente [...] [et] de coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements.

Un centre de communication santé doit, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, respecter les protocoles approuvés par le ministre.

Il doit également, pour assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, tenir à jour un système d'information approuvé par le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande

d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté. »

- Article 23 : « Un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers et un établissement sont liés par une décision relative à l'affectation des ressources préhospitalières prise par un centre de communication santé dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. »

Entrée en fonction : 1 août 2023

Déclaration d'événement hors contrat

Services préhospitaliers d'urgence

Ce formulaire a été conçu pour informer la coordination régionale des services préhospitaliers d'urgence du CIUSSS de la Capitale-Nationale des événements qui auront lieu sur son territoire afin d'analyser les risques et d'anticiper les impacts potentiels de ceux-ci sur l'accessibilité aux soins et services d'urgence.

Notez que ce partage d'information a également pour objectif d'assurer une réponse régionale appropriée en cas d'événement majeur ou de situation d'urgence sur le territoire de la Capitale-Nationale.

Votre collaboration est essentielle pour garantir la sécurité de la population et des intervenants.

Informations sur l'événement

Nom de l'événement : _____

Type d'événement
(ex. Compétition, course, etc.) : _____

Dates et lieux : _____

Brève description de l'événement : _____

Couverture ambulancière offerte

Nombre d'équipes dédiées à l'événement : _____

Dates et horaires (plages horaires des équipes) : _____

Accès ou itinéraire particulier prévu pour les ambulances en cas de demande de transport : ☐ Non ☐ Oui

Si oui, itinéraire particulier : _____

☒ **Il est de la responsabilité de l'entreprise ambulancière d'informer l'établissement et le Centre de communications santé (CCS) avant la tenue de tels événements afin de permettre la mise en place des mesures prévues au protocole opérationnel sur l'affectation de ressources ambulancières utilisées par un promoteur privé (hors contrat de service) par le CCS.**

Demandes et précisions supplémentaires

Devez-vous faire une demande de dérogation aux règles des protocoles opérationnels ministériels? : ☐ Non ☐ Oui

Si oui, veuillez détailler votre demande de dérogation en expliquant les raisons : _____

Coordonnées si besoin de précisions supplémentaires : _____

☒ **Veuillez transmettre tout autre document pertinent avec le présent formulaire.**

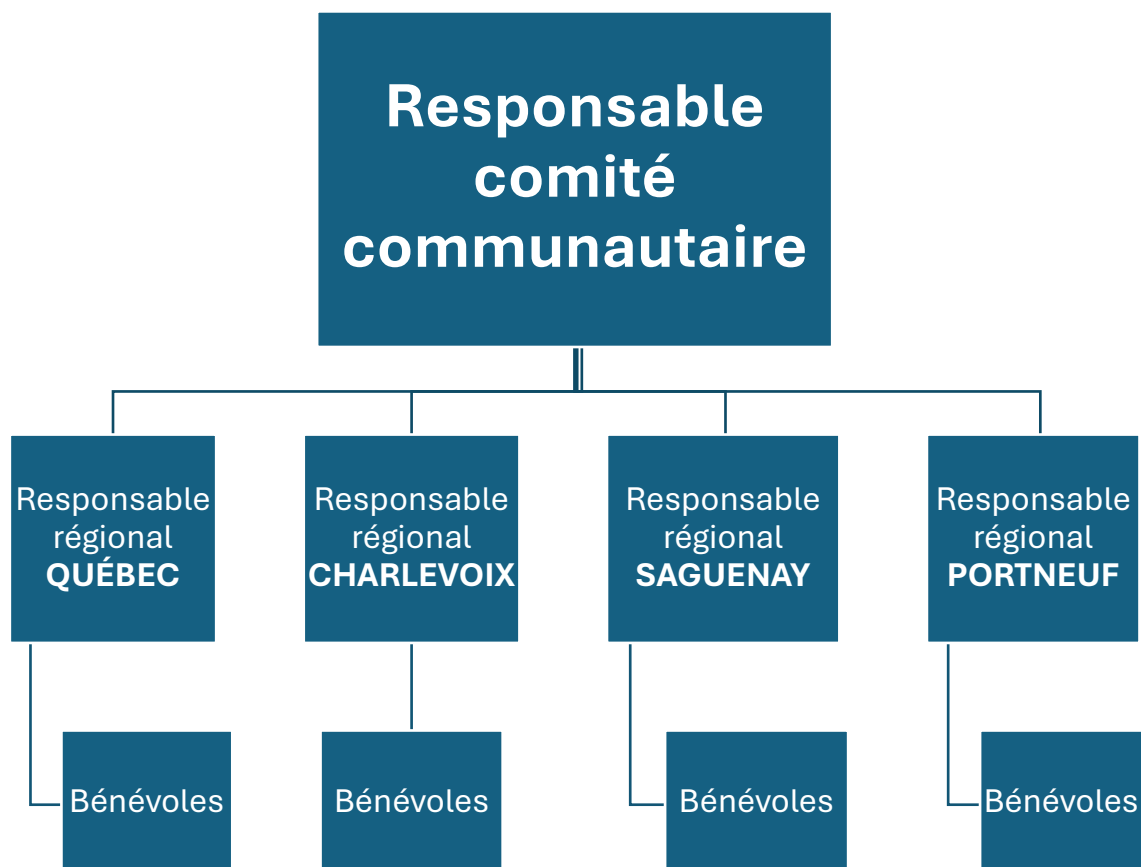
Cette déclaration doit être acheminée par courriel au spu.ciuSSScn@ssss.gouv.qc.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Annexe 2



Rôles

Responsable comité (administrateur C.A.)

Un responsable qui chapeaute le communautaire et qui coordonne les responsables locaux :

- Gestion des budgets (soumettre les demandes de budget en février au président du CA).
- Réception des demandes et transmission vers la bonne personne (Québec, Portneuf, Saguenay, Charlevoix) gérer le courriel (OSBL, demande de membres, etc.).
- Inventaire des objets promotionnels et suivi pour commandes (fichier Excel).
- Tenir des réunions annuelles ou bisannuelles : élaboration du contenu, préparer les ordres du jour, rédiger les PV ou résumé de réunion, faire la liste des points de suivis et assurer ces suivis.
- Vérifier si la demande est destinée au service communautaire ou ambassadeur.
- Diviser les objets promotionnels selon les besoins des régions.
- Tenir à jour une liste des libérations.
- Après tirage mensuel, contacter les gagnants pour achat et remise des cartes-cadeaux.

- Recensement activités récurrentes.
- Approuver affichage de postes et évaluation des candidatures.
- Préparer le rapport annuel pour l'AGA.

Responsable régional (1-2 par région)

- Valider avec la supervision la disponibilité des VA. S'assurer de ne pas avoir d'activités communautaires simultanées ou en conflit avec les opérations afin de s'assurer qu'il y a assez de véhicules/DEA disponibles.
- Informer l'équipe de direction de son secteur de la tenue d'activité pour que ceux-ci puissent y participer.
- Prendre les objets promotionnels et faire le suivi avec le responsable (inventaire).
- Organiser l'événement en rassemblant les éléments nécessaires, tels que le chapiteau et les tables, etc.
- Réservation de la mascotte Bobo auprès de l'adjointe exécutive.
- Compiler les heures de bénévolat dans un tableau Excel pour sa région et transférer ceux-ci au responsable.
- Fournir la liste mensuelle des heures de bénévolat pour les tirages mensuels au plus tard le 15 de chaque mois.
- Valider avec le guide si la demande est destinée au service communautaire ou ambassadeur.
- Recrutement des bénévoles pour les activités.
- Communiquer avec les équipes de communication pour les médias sociaux.

		POLITIQUE		N° : COM-1	
AUX :		MEMBRES			
DIRECTION :		SERVICE DES COMMUNICATIONS		Page : 1 de 6	
TITRE :		POLITIQUE DES COMMUNICATIONS			

1. PRÉAMBULE

Afin de répondre aux attentes des membres et du conseil d'administration de la CTAQ et en lien avec la création d'un service des communications au sein de l'organisation, voici la politique des communications de la CTAQ.

2. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

La présente politique a pour objectif :

- De définir les objectifs des communications ;
- De définir le cadre d'action des communications ;
- De définir les rôles de chacun en lien avec les communications ;
- De préciser les procédures et stratégies qui s'appliquent.

3. OBJECTIFS DES COMMUNICATIONS

Conformément à la planification stratégique, les grands objectifs des communications sont :

- Augmenter la qualité de la communication organisationnelle ;
- Hausser la notoriété de la CTAQ auprès de la population, des décideurs et partenaires ;
- Augmenter la qualité des communications externes ;
- Travailler l'image de marque de la CTAQ ;
- Soutenir les équipes et régions dans leurs besoins de communication ;
- Valoriser la profession de paramédic.

4. CADRE D'ACTION

Les communications concernent l'ensemble des productions, réalisations, outils et moyens mis à la disposition de la CTAQ afin de communiquer à l'interne avec ses employés et ses membres, de même qu'à l'externe avec ses partenaires, les médias, les autorités et gouvernements ou la population. En somme, tout ce qui peut avoir un intérêt stratégique interne ou externe en termes de communication peut profiter de l'apport et des conseils de la direction des communications.

Toute action concernant les communications doit s'inscrire dans la planification stratégique. Les communications traduisent avec cohérence, à titre d'outil intégré au

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-1

AUX :		MEMBRES
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 2 de 6
TITRE :	POLITIQUE DES COMMUNICATIONS	

processus quotidien de gestion, une philosophie organisationnelle axée sur ses valeurs de professionnalisme, de respect, d'intégrité, de coopération et de bienveillance.

5. RÔLES DANS LES COMMUNICATIONS

5.1 Service des communications

Le Service des communications est chargé de soutenir les différentes directions de la CTAQ, comités, employés et membres dans l'atteinte de leurs objectifs de communication. Il prodigue des conseils, suggère des stratégies, outils et moyens afin de communiquer, informer, favoriser les échanges et la diffusion d'informations utiles et de qualité à la CTAQ ou à l'extérieur de celle-ci. La direction des communications développe les stratégies, détermine les moyens et assure la réalisation des objectifs prévus à la planification stratégique. Elle valide, au besoin, les contenus et la présentation des publications organisationnelles de la CTAQ et s'assure de la conformité et de la qualité de ce qui est produit et diffusé. En outre, elle assure le respect de l'image organisationnelle et se charge des stratégies de relation publique et de la publicité.

5.2 Agents de communication

Les agents de communication sont des employés affectés à ce rôle, dont les tâches et responsabilités sont déterminées et coordonnées par la direction des communications. Les agents, au nombre de trois, sont désignés dans chacune des régions suivantes :

- Québec/Portneuf/Réserve faunique des Laurentides
- Charlevoix
- Saguenay

5.3 Présidence de la CTAQ

Le président est le porte-parole à l'externe de la coopérative, le représentant politique et institutionnel de la CTAQ. De plus, il est celui qui se charge des messages internes concernant le travail du conseil d'administration, la coopérative ou le mouvement coopératif. Il peut être remplacé par un représentant de son choix, selon les circonstances et objectifs visés par celui-ci. Il prend la parole auprès des médias à ce titre.

5.3 Direction générale et les directions de la CTAQ

La direction générale et les différentes directions de la CTAQ sont responsables des communications internes usuelles de leur direction respective et répondent aux questions des médias, selon les circonstances et objectifs de l'organisation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-1

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 3 de 6
TITRE :	POLITIQUE DES COMMUNICATIONS	

5.4 Superviseurs

Les superviseurs sont chargés, à l'interne, des communications quotidiennes avec les employés sur le terrain, notamment au moyen des briefings. À l'externe, ils sont généralement ceux qui répondent aux demandes médias et réalisent les entrevues en conséquence, principalement lorsqu'il s'agit de faits divers et d'événements survenus dans le cadre régulier du travail.

5.5 Porte-parole de la CTAQ

La CTAQ peut désigner, à sa convenance, un ou des porte-paroles, selon les circonstances et objectifs de l'organisation. Outre les porte-paroles ponctuels, la CTAQ peut compter sur la collaboration de ses ambassadeurs pour des communications externes auprès du public (recrutement, événements divers) ou des médias.

5.6 Représentants syndicaux

Les porte-paroles dûment désignés par les instances syndicales sont les seuls autorisés à prendre la parole publiquement auprès des médias au nom du syndicat.

6. OUTILS DE COMMUNICATION

6.1 Plan de communication

Le plan de communication est produit tous les trois ans par la direction des communications et présente les objectifs, stratégies et actions qui guideront le travail du service des communications. Il découle directement de la planification stratégique qui fixe les grandes orientations et objectifs.

6.2 Site internet de la CTAQ

Le site internet de la CTAQ est un outil de base de l'organisation pour la communication externe. Il est conçu, alimenté et mis à jour par le Service des communications ou toute autre personne désignée par sa direction. Les autres sites (Tous pour un rêve, CAP) ont chacun leur responsable désigné et travaillent en collaboration avec le Service des communications.

6.3 Site intranet

Le site intranet facilite la communication interne bidirectionnelle de l'organisation en rendant accessibles à l'ensemble du personnel les documents utiles, en publiant des nouvelles (sous forme écrite, vidéo ou audio) et en favorisant les commentaires et suggestions des employés (espace commentaires sur intranet et dans le rapport du

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-1

REPRODUCTION DE L'ORIGINE		
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 4 de 6
TITRE :	POLITIQUE DES COMMUNICATIONS	

superviseur). Le site est conçu, alimenté et mis à jour par le Service des communications ou toute autre personne désignée par sa direction.

6.4 Réseaux sociaux

Les réseaux sociaux de la CTAQ sont d'importants outils de communication externe qui sont alimentés par le Service des communications (Facebook, YouTube, Instagram) ou le Service des ressources humaines (LinkedIn). Nul ne peut s'exprimer au nom de la CTAQ sur internet, sans avoir au préalable obtenu l'autorisation de la direction des communications. Quant à l'usage personnel des réseaux sociaux, les membres de la CTAQ doivent observer la *Politique relative à l'utilisation des médias sociaux* (RH-5) en vigueur.

6.5 Courriels, notes de service, communiqués et autres

Différents moyens de communication interne sont à la disposition des services et du personnel de la CTAQ. Si le courriel est l'outil de base à l'usage de tous, certaines formes de communication ont un but et un usage précis qu'il est tenu de respecter afin d'assurer la cohérence des communications.

6.5.1 Communiqué (interne)

Communication s'adressant à un groupe ou à la CTAQ au complet qui a pour but de partager une nouvelle, une information relative à la Coop, à l'entreprise, à portée ou de nature qui peut être politique, mais aussi organisationnelle (sociale, etc.).

Exemples :

- Nominations aux postes de direction
- Nominations au sein des comités
- Campagnes de vaccination
- Départ de personnel
- Annonce de groupe de travail
- Annonces d'investissements
- Annonces du président ou du C.A.

6.5.2 Note de service

Communication ayant pour but de diffuser de l'information de nature essentiellement opérationnelle, touchant la gestion ou le travail des employés. Il peut être pour la CTAQ en général, mais s'adresse plus souvent localement aux employés concernés.

Exemples :

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-1

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 5 de 6
TITRE :	POLITIQUE DES COMMUNICATIONS	

- Changements de politique
- Ajouts d'effectifs
- Entretien de véhicules, d'immeubles, etc.
- Changements d'horaires
- Gestion des congés
- Projet d'implantation
- Nouvelle pratique pour tel corps de métier
- Exercice d'évacuation
- Matériel hors service

6.5.3 Courriel

Communication envoyée seulement par courriel.

Exemples :

- Avis de naissance
- Avis de décès
- Opérations déneigement

6.5.4 Objet des courriels

Afin de standardiser les courriels, il est proposé d'employer la formule suivante pour identifier l'objet de ceux-ci :

Exemple note : Note - Nouvelle politique ADM-4

Exemple communiqué : Communiqué - Vaccination grippale 2020

6.6 Affichage

La CTAQ dispose de nombreux endroits potentiels pour l'affichage de messages, de tout contenu, que ce soit sur les murs ou endroits prévus à cet effet dans ses locaux. Ces contenus s'adressent aux employés de la CTAQ et doivent être conçus de manière consciencieuse, présenter une facture de qualité et disposés aux endroits stratégiques dans une logique d'utilisation efficace des lieux. Pour contribuer à l'affichage efficace sur les lieux de travail, les agents de communication sont responsables de chacune de leur région respective. Ceux-ci voient à la qualité, la logique, la diversité et l'efficacité de l'affichage réalisé à la CTAQ.

7. COMMUNICATIONS EXTERNES (ET AFFAIRES PUBLIQUES)

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-1

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 6 de 6
TITRE :	POLITIQUE DES COMMUNICATIONS	

Les communications externes de la CTAQ sont coordonnées et sous la responsabilité du Service des communications afin d'assurer la cohérence des messages et la diffusion d'un contenu professionnel répondant aux attentes de l'organisation, du public, des partenaires et des gouvernements.

À cet égard, les employés ont un devoir de loyauté par rapport aux stratégies et directives adoptées par la CTAQ. Ainsi, afin d'assurer la cohérence des messages et l'efficacité dans la transmission de ceux-ci, seules les personnes dûment autorisées par la CTAQ peuvent s'adresser aux médias ou parler en son nom ou en tant qu'employé ou membre de l'organisation. Cette approche qui voit la communication externe comme un outil stratégique primordial pour l'organisation, en étant consciente de l'impact et de l'importance de nos messages sur notre image de marque, s'articule spécifiquement dans ce que l'on appelle les « affaires publiques ».

Les communications externes sont assurées de diverses façons, dont :

- la publication de communiqués
- la publication de nouvelles sur les réseaux sociaux
- les conférences et événements de presse
- les événements publics
- la publicité
- la réalisation de contenus vidéo, audio ou imprimé
- la publication d'avis, de mémoires, de commentaires
- les discours publics
- Etc.

8. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la Coopérative.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique entrera en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	

	POLITIQUE	N° : COM-2
AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 1 de 4
TITRE :	POLITIQUE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite faire évoluer la culture organisationnelle de la coopérative en intégrant des considérations environnementales à ses opérations et intégrer le tout dans sa planification stratégique. De ce fait, un engagement formel en faveur du développement durable s'est avéré être un des moyens à adopter pour contribuer concrètement à la lutte aux changements climatiques, engagement qui s'inscrit officiellement dans les valeurs fondamentales de la coopérative (respect). La présente politique vise à exprimer cet engagement dans le but d'offrir des services de façon durable et responsable.

2. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

La présente politique a pour objectif :

- De définir les principes directeurs ;
- De définir les orientations stratégiques du développement durable à la CTAQ ;
- De définir la portée de la présente politique ;
- De définir les droits et obligations découlant de cette politique ;
- De définir les rôles et responsabilités liés à cette politique.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

La CTAQ, dans ses choix visant à implanter une culture de développement durable au sein de la coopérative, s'appuie sur les principes directeurs suivants :

- Favoriser la santé et la qualité de vie;
- Assurer la protection de l'environnement;
- Favoriser le développement durable avec une approche rigoureuse, réaliste, cohérente et efficace qui tient compte de la réalité de la coopérative et de l'évolution des contextes.

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Dans le respect des lois, des politiques, des règlements et en fonction des ressources financières et humaines disponibles, la présente politique de développement durable de la CTAQ guide ses activités dans une perspective d'amélioration continue suivant les orientations stratégiques de développement durable suivantes :

DATE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-2

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 2 de 4
TITRE :	POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	

1. Bonifier les processus d'acquisitions et de sélection des fournisseurs afin d'y intégrer des considérations de développement durable, tout en maintenant la qualité des produits utilisés et des services offerts.
2. Doter la coopérative de mécanismes permettant d'investir dans la société et de s'investir dans la communauté de manière responsable et engagée.
3. Diminuer la consommation énergétique de la coopérative à travers l'ensemble de ses opérations, dans l'optique de contribuer à la lutte aux changements climatiques.
4. Optimiser la gestion des matières résiduelles de la coopérative, en privilégiant la hiérarchie des 3RV et l'économie circulaire.
5. Maximiser l'utilisation des ressources et en optimiser les retombées positives pour les membres, la collectivité et l'environnement.
6. Favoriser la cohérence, la transparence et l'éthique à travers l'ensemble des communications et processus.
7. Entretenir une culture organisationnelle de prévention et de bienveillance.

5. PORTÉE DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

Le contenu de la présente politique de développement durable s'applique à l'ensemble des activités, opérations et décisions de l'organisation ainsi qu'à ses membres.

6. DROITS ET OBLIGATIONS

Afin d'assurer le suivi des orientations de la présente politique, la CTAQ, en tant qu'organisation, s'engage à :

- Veiller à l'application de la présente politique ainsi qu'à sa mise à jour au moins aux trois ans;
- Assurer une cohérence et une intégration du développement durable dans la planification stratégique de l'organisation ainsi que dans ses plans d'action et projets de développement;
- Se doter d'outils de suivi de la démarche de développement durable incluant des indicateurs précis;
- Consulter les membres à travers les travaux du comité de développement durable;
- Communiquer les orientations et actions en matière de développement durable à ses parties prenantes ainsi qu'au public;
- Favoriser une culture interne de développement durable.

DATE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 3 de 4
TITRE :	POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Plus précisément, le **conseil d'administration** s'engage à :

- Adopter la politique de développement durable de la coopérative ainsi que ses mises à jour.
- Adopter les plans d'action reliés à la présente politique.
- Assurer le respect de la présente politique.

Le **comité de direction**, quant à lui, est responsable de :

- Veiller à l'application de la politique ainsi que du plan d'action qui en découle.
- Faire vivre et coordonner les activités du comité de développement durable.
- Recommander l'adoption d'un plan d'action de développement durable au conseil d'administration.
- Désigner un responsable de la démarche de développement durable.
- Allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action découlant de la présente politique.

Le **Comité de développement durable** agit comme conseiller auprès du comité de direction et du conseil d'administration. Il aura à :

- Proposer des objectifs de développement durable et un plan d'action pour les atteindre au comité de direction.
- Collaborer avec les différentes directions à la réalisation du plan d'action.
- Rédiger un bilan annuel des réalisations en développement durable de la CTAQ destiné au comité de direction.
- Recommander les mises à jour de la présente politique au conseil d'administration.
- Tenir les rencontres nécessaires pour effectuer le suivi du plan d'action, initier de nouvelles actions et assurer la mobilisation des employés envers le développement durable.

Finalement, les **employés** seront encouragés à :

- Participer activement à l'implantation de pratiques de développement durable au sein des activités et opérations de la CTAQ;
- Suggérer au Comité de développement durable des pistes d'amélioration;
- Signaler les situations de dérogation à la présente politique au comité de direction.

DATE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	



POLITIQUE

N° : COM-2

AUX :	MEMBRES DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
DIRECTION :	SERVICE DES COMMUNICATIONS	Page : 4 de 4
TITRE :	POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	

8. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la Coopérative.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique entrera en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

DATE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des communications et affaires publiques	

	POLITIQUE		N° : DG-1
AU :	PERSONNEL CADRE		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 1 de 4
TITRE :	GESTION DES CONGÉS ANNUELS ET DES CONGÉS FÉRIÉS DU PERSONNEL CADRE		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance d'allouer aux membres cadres des congés annuels justes et équitables par rapport aux différentes conditions prévues aux autres membres de la CTAQ.

2. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectifs :

- D'informer l'ensemble du personnel cadre des modalités de la prise des congés annuels et des congés fériés;
- D'assurer la continuité des services et une coordination harmonieuse entre les différentes activités de la CTAQ, malgré la prise des congés annuels et des congés fériés du personnel cadre;
- D'assurer un traitement équitable au personnel cadre concernant la prise de leurs congés annuels et de leurs congés fériés.

3. APPLICATION

La présente politique s'applique à tout le personnel cadre.

4. PRINCIPES CONCERNANT LES CONGÉS ANNUELS

- 4.1 La période de service donnant droit à des vacances annuelles payées s'établit du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année subséquente.
- 4.2 Au 1^{er} mai de chaque année, le cadre a droit à des vacances annuelles qu'il prendra dans les douze (12) mois subséquents et selon le quantum établi au contrat de travail.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-1
AU :	PERSONNEL CADRE		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 2 de 4
TITRE :	GESTION DES CONGÉS ANNUELS ET DES CONGÉS FÉRIÉS DU PERSONNEL CADRE		

- 4.3 Le cadre qui, au 30 avril de l'année en cours, n'a pas un (1) an de service, peut compléter, à ses frais, avec l'autorisation de son supérieur immédiat, sa période de vacances jusqu'à concurrence du quantum auquel il a droit.
- 4.4 Aux fins de calcul, le cadre embauché entre le 1er et le 15e jour du mois inclusivement est considéré comme ayant un (1) mois complet de service.
- 4.5 Le cadre peut bénéficier d'un maximum de trois (3) semaines consécutives de vacances. Cependant, malgré ce qui précède et après entente avec son supérieur immédiat, le cadre peut bénéficier, le cas échéant, d'un nombre de semaines consécutives plus élevé.
- 4.6 La détermination des dates de vacances annuelles est convenue entre le cadre et son supérieur immédiat, lequel doit tenir compte de la préférence exprimée par celui-ci. En cas de conflit entre plusieurs cadres, le supérieur immédiat définit les critères déterminant les dates de vacances.
- 4.7 Il est possible pour le personnel cadre d'obtenir le fractionnement de deux (2) semaines de vacances ce, après entente avec son supérieur immédiat.
- 4.8 Le cadre incapable de prendre ses vacances à la période établie, en raison d'une invalidité survenue avant le début de sa période de vacances, peut reporter ses vacances à une date ultérieure, à la condition qu'il avise son supérieur immédiat avant la date fixée pour le début de ses vacances, à moins d'impossibilité de le faire résultant de son incapacité physique, auquel cas, ses vacances sont reportées automatiquement. Les vacances ainsi reportées sont prises à une période convenue entre le cadre et son supérieur immédiat.
- 4.9 Lors du congé annuel, le cadre reçoit une rémunération équivalente au calcul le plus avantageux des formules suivantes :
1. Le salaire brut gagné durant la période de référence X par le pourcentage équivalent au nombre de semaines allouées
 2. Le nombre de semaines de vacances prévues au contrat X par le taux horaire X par le nombre d'heures travaillées par semaine.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-1
AU :	PERSONNEL CADRE		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 3 de 4
TITRE :	GESTION DES CONGÉS ANNUELS ET DES CONGÉS FÉRIÉS DU PERSONNEL CADRE		

4.10 En cas de cessation d'emploi, le cadre reçoit une indemnité proportionnelle au nombre de jours de vacances accumulés, à la date de son départ.

5. PRINCIPES CONCERNANT LES CONGÉS FÉRIÉS

5.1 Les treize (13) jours suivants sont considérés comme des congés fériés payés :

- Vendredi Saint
- Lundi de Pâques
- Fête des Patriotes
- Fête nationale des Québécois
- Fête du Canada (Confédération)
- Fête du Travail
- Action de Grâce
- Veille de Noël
- Noël
- Lendemain de Noël
- Veille du Jour de l'An
- Jour de l'An
- Lendemain du Jour de l'An

5.2 Les congés fériés seront pris et payés sur une base de huit (8) heures.

5.3 Lorsque le cadre se voit dans l'obligation d'être au travail lors d'une journée fériée, en fonction de l'horaire des employés sous sa responsabilité, le congé férié doit être repris avant la fin de la période de l'année civile en cours.

5.4 Si les circonstances du travail empêchent l'application du paragraphe précédent, le cadre se verra octroyer, à la fin de l'année civile, une indemnité compensatrice pour les jours fériés non repris. Cependant, en aucun temps, l'indemnité ne pourra être supérieure à trois (3) journées de huit (8) heures.

5.5 Si un jour de congé férié et payé survient un samedi ou un dimanche, il peut être reporté ou avancé au choix de l'employeur.

5.6 Si un ou plusieurs jours fériés surviennent pendant ses vacances annuelles, le cadre peut prolonger ses vacances annuelles d'autant de jours ou prendre un ou plusieurs jours de congé, à tout moment, au cours de l'année, après entente avec son supérieur immédiat.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		Nº : DG-1
AU :	PERSONNEL CADRE		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 4 de 4
TITRE :	GESTION DES CONGÉS ANNUELS ET DES CONGÉS FÉRIÉS DU PERSONNEL CADRE		

- 5.7 À ces jours de congé fériés et payés s'ajoutent cinq (5) jours de congé mobiles fractionnable en demi-journée pris aux choix de chaque cadre, après entente avec le supérieur immédiat.
- 5.8 La période de référence pour la prise des congés mobiles est du 1^{er} mai au 30 avril.
- 5.9 Le cadre reçoit pour chaque journée mobile, une indemnité équivalente à huit (8) heures de travail (ou quatre (4) si le congé est fractionné).
- 5.10 Les congés mobiles doivent obligatoirement être pris au cours de l'année de référence. Les congés non utilisés au 30 avril sont perdus et non monnayables.

6. PERSONNE RESPONSABLE

Le directeur général est responsable de l'application de cette politique au quotidien.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 1 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

1. Introduction

La présente politique établit une procédure de gestion des renseignements personnels par la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) afin qu'elle recueille, détienne, conserve, utilise et communique des renseignements personnels sur les membres, les usagers, les bénévoles, le personnel et les administrateurs de l'organisme conformément à la loi.

La personne responsable de la protection des renseignements personnels (ci-après : « personne responsable ») dans l'organisation est chargée de l'application et du respect de la présente politique par les représentants de l'organisation, qu'ils soient des membres du personnel, des bénévoles ou des administrateurs, actuels ou passés.

À cet égard, la personne responsable diffuse la présente politique sur le site Internet de la coopérative et la rend disponible aux membres, aux usagers, au personnel, aux bénévoles ou aux administrateurs pour consultation ou formation. En outre, la personne responsable détermine les directives et les procédés nécessaires à l'application de la présente politique.

Il convient de nommer que le droit au respect de la vie privée est garanti par la *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code civil du Québec*. À la CTAQ, la gestion de l'information se décline dorénavant selon **deux régimes légaux distincts** :

- **Renseignements personnels (RP)** → régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (P-39.1)*, applicable à toute entreprise privée au Québec pour les renseignements qui **ne sont pas** des RSSS (p. ex., renseignements nominatifs, dossiers administratifs, adresses, etc.).
- **Renseignements de santé et de services sociaux (RSSS)** → régis par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (R-22.1)* et ses règlements (**R-22.1, r.1 et R-22.1, r.2**), applicables aux **organismes et intervenants du secteur de la santé et des services sociaux** pour les renseignements cliniques et connexes.

La **Commission de l'Accès à l'Information** précise que, depuis l'entrée en vigueur de la LRSSS, **les obligations relatives aux RSSS** découlent majoritairement de cette loi, **tandis que la loi P-39.1 continue de s'appliquer aux renseignements personnels détenus par les organismes de santé qui ne sont pas des RSSS** (ex. : dossiers ressources humaines).

Pour les activités de **services préhospitaliers d'urgence** et toutes situations où la CTAQ agit comme **intervenant du secteur de la santé et des services sociaux**, la **LRSSS** s'applique aux RSSS que nous détenons. Pour les autres activités d'**exploitation d'une entreprise** (administration générale, RH, communications, fournisseurs, etc.), la **P-39.1** s'applique aux RP.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 2 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

2. Objectifs

La présente politique vise à informer les membres, les usagers, le personnel, les bénévoles et les administrateurs de la CTAQ des principes qu'elle applique dans la gestion des renseignements personnels qu'elle détient sur eux.

Plus précisément les objectifs sont :

- D'informer toute personne concernée des **principes et règles** appliqués par la CTAQ pour collecter et protéger les RP et les RSSS.
- D'établir des **rôles et responsabilités** et des mesures de sécurité adaptées aux deux régimes.
- D'assurer l'**exercice des droits** d'accès et de rectification prévus par chaque loi.
- D'assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels qu'elle détient sur autrui en encadrant leurs conservation, rectification et destruction tout en s'assurant de prévoir les rôles et les responsabilités des membres de son personnel tout au long de leur cycle de vie.

3. Définitions

3.1 Renseignement personnel (RP) — « Tout renseignement qui concerne une personne physique et permet de l'identifier, directement ou indirectement ». Exemples : nom, coordonnées, signature, données financières, données RH. (Régime : **P-39.1.**)

3.2 Renseignement de santé et de services sociaux (RSSS) — Tout renseignement identifiant une personne et qui, notamment, **concerne** : son **état de santé physique ou mentale** (y compris ses antécédents), **les services de santé ou sociaux** reçus (nature, résultats, lieux, identités des dispensateurs), ou qui a été **obtenu** sous la *Loi sur la santé publique*. (Régime : **R-22.1.**)

Précisions — Le **nom, la date de naissance ou le numéro d'assurance maladie** deviennent aussi des RSSS **lorsqu'ils sont recueillis pour l'inscription/admission ou accolés à un renseignement de santé**. (Interprétation officielle CAI.)

4. Gouvernance, rôles et responsabilités

Responsable de la protection des renseignements (P-39.1, art. 3.1) :

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE	N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 3 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)	

M. Maxime Robitaille-Fortin, Directeur clinique, 418 624-2766 maxime.robitaille-fortin@ctaq.com.

Il assure la conformité globale et peut déléguer par écrit ses responsabilités qui incluent :

- D'adopter et mettre en œuvre des **règles de gouvernance** des renseignements personnels;
- **Forme** le personnel en protection des renseignements **dès l'entrée en fonction** et assure les **mise à jour**;
- Réviser et tenir la/les directives couvrant la **sécurité**, la **gestion des incidents de confidentialité**, la **destruction ou l'anonymisation**.

L'ensemble des membres de la CTAQ ont accès à certains renseignements personnels dans l'exercice de leur fonction. Le niveau d'accès varie en fonction des postes occupés.

La CTAQ exige de toute personne qu'elle remplisse un *Formulaire d'engagement à la confidentialité*, fourni par la coopérative à l'embauche. Ce formulaire engage cette personne pour la durée de son emploi ou de son mandat au sein de la Coopérative.

5. Collecte des renseignements

Les membres de la CTAQ ne collectent **que les renseignements nécessaires** aux fins déterminées et légitimes). RP : **P-39.1**; RSSS : **R-22.1**. La CTAQ recueille des renseignements personnels lorsqu'elle a un intérêt sérieux et légitime de le faire. Des renseignements personnels peuvent être recueillis par des formulaires intégrés sur son site Internet, par entretien téléphonique, par l'entremise d'un formulaire papier ou par toute interaction entre des personnes physiques et l'organisation et/ou ses parties prenantes.

La CTAQ recueille notamment des renseignements personnels pour la gestion ou la création des :

- Des dossiers préhospitaliers incluant notamment les formulaires (AS803-AS810 et rapports complémentaires)
- Profils-membres;
- Profils-usagers;
- Profils des membres du personnel et des bénévoles;
- Incidents, dont ceux avec de possibles répercussions sur la responsabilité civile de l'organisation ou toute personne liée à celle-ci;

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 4 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

- Demandes d'information sur les services.

L'organisation recueille les renseignements personnels auprès de la personne concernée, à moins que cette dernière consente à ce que l'organisation obtienne ces renseignements auprès d'un tiers avec son consentement. L'organisation peut toutefois recueillir ces renseignements personnels auprès d'un tiers, sans le consentement de la personne concernée, si la collecte, quoique faite dans son intérêt, ne peut être effectuée auprès d'elle en temps opportun. Elle le peut également pour vérifier l'exactitude de ces renseignements obtenus auprès de la personne concernée ou si la loi l'autorise.

Des renseignements personnels peuvent être consignés de manière audio par l'entremise d'un enregistrement des sons ambiants ou des voix. Cet enregistrement est effectué lorsque les parties en conviennent ou encore systématiquement lorsque les protocoles ministériels le prescrivent (via le moniteur défibrillateur semi-automatique).

L'information qui est déjà ou qui devient connue par le public (information sur des sites Internet ou des profils sur les médias sociaux) peut également être recueillie par la CTAQ sans qu'il soit nécessaire de la transmettre directement. Dans ce cas, l'organisation s'engage néanmoins à la recueillir de manière raisonnable et avec discernement. La collecte d'informations par l'entremise de témoins de navigation (« cookies ») est clairement expliquée sur son site Internet et il est possible de refuser ceux qui ne sont pas nécessaires.

6. Consentement

Le consentement est nécessaire pour la collecte, l'utilisation et la communication, sauf exception prévues (ex. : obligations légales, sécurité publique, poursuites, recouvrement). Le consentement doit être **donné de manière éclairée et à de fins spécifiques**. Il peut être **écrit ou verbal** et peut être **retiré en tout temps**, selon les modalités législatives ou réglementaires. La personne peut **restreindre** l'accès à certains intervenants (art. 7) ou **refuser** l'accès à des catégories d'intervenants (art. 8) ; les **modalités** de manifestation de ces droits sont précisées par règlement.

Il convient de nommer la nature particulière des activités professionnelles de la CTAQ (soins préhospitaliers d'urgences). Le consentement pour recueillir des renseignements peut être considéré implicite particulièrement lorsqu'un usager présente une condition de santé limitant sa capacité à consentir, à comprendre ou à s'exprimer. Dans ce contexte, le recueil des informations est effectué dans l'intérêt du patient afin de lui offrir les services de soins de santé nécessaires. Dans tous les cas, la CTAQ met en évidence un document informatif pour les usagers que ceux-ci peuvent consulter pendant leur prise en charge si leur condition physique le permet. Une copie papier de ce même document peut être remise à celui-ci si désiré. Ce document vise à informer de la collecte et de l'utilisation des données et offre des moyens d'en apprendre plus sur le sujet

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 5 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

(lien vers le site web contenant la présente directive et adresse courriel permettant de joindre le responsable de la protection des renseignements personnels).

7. Utilisation, accès interne et « besoin de savoir »

RP (P-39.1) — Les RP ne sont accessibles **qu’aux personnes** dont les fonctions le requièrent.

Un **membre** peut accéder à un RP **uniquement** si c’est **nécessaire** pour offrir des **services de santé/sociaux** à la personne, à des fins **d’enseignement, de recherche, de formation, de pratique réflexive**, ou pour fournir les données requises pour effectuer les activités de **soutien technique et administratif** requises pour maintenir les opérations de la coopérative. (Règles détaillées au Chap. IV de la LRSSS.)

8. Communication à des tiers (y compris hors Québec)

Droit d’accès et de transfert des renseignements personnels

À la demande verbale ou écrite d’une personne concernée ou de celle établissant sa qualité de représentant, héritier, successeur, administrateur de la succession, bénéficiaire d’une assurance-vie ou de titulaire de l’autorité parentale de la personne concernée, la CTAQ lui confirme qu’elle détient des renseignements personnels relatifs à la personne concernée et lui permet, dans les trente (30) jours de la réception de sa demande, de consulter ou de transférer, selon le cas, son dossier ou celui de la personne concernée et lui divulgue tout renseignement personnel y étant consigné. Cependant, la coopérative peut refuser la divulgation d’un renseignement personnel dans les cas suivants:

- Elle ne concerne pas les intérêts et les droits de la personne qui le demande à titre de liquidateur, de bénéficiaire, d’héritier ou de successible au liquidateur de la succession;
- Elle révélerait vraisemblablement un renseignement personnel sur un tiers ou l’existence d’un tel renseignement et que cette divulgation serait susceptible de nuire sérieusement à ce tiers, à moins que ce dernier y consente;
- Elle est interdite par la loi, une enquête en cours ou une ordonnance du tribunal.

En cas de refus, la CTAQ le motive par écrit à la personne concernée dans ce même délai de trente (30) jours et l’informe de son droit de contester la décision devant la Commission d’accès à l’information. À défaut de répondre à une demande d’accès dans ce délai, la coopérative est réputée avoir refusé l’accès, auquel cas la personne intéressée peut s’adresser à la Commission d’accès à l’information pour faire valoir ses droits.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 6 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

Toutefois, la CTAQ peut refuser momentanément la consultation des renseignements personnels relatifs à la santé qu'elle détient sur la personne concernée dans le cas où il en résulterait un préjudice grave pour sa santé et à la condition de lui offrir de désigner un professionnel du domaine de la santé pour recevoir la communication de tels renseignements et de les communiquer à ce dernier. Ce professionnel détermine alors le moment où la consultation pourra être faite et en avise la personne concernée.

Enfin, à moins que la demande soit présentée par le titulaire de l'autorité parentale, la CTAQ refuse la communication à une personne concernée âgée de moins de 14 ans d'un renseignement de nature médicale ou sociale la concernant ou refuse de l'informer de l'existence d'un tel renseignement contenu dans un dossier constitué sur elle, sauf par l'intermédiaire de son avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire. Les communications normales entre un professionnel de la santé et des services sociaux et son patient ne s'en trouvent pas restreintes pour autant.

Malgré ce qui précède, la CTAQ **ne peut refuser** le partage de renseignements dans certains contextes :

RP (P-39.1) — Communications permises **sans consentement** dans des cas spécifiés (ex. : procureur, DPCP, organismes chargés de prévenir/réprimer un crime, organisme public, ordonnance, urgence mettant la vie/santé en danger, recherche selon l'art. 21, recouvrement, etc.). **Avant** une communication **hors Québec**, la CTAQ effectue une **évaluation des facteurs** (sensibilité, finalités, mesures de protection, régime juridique du territoire).

RSSS (R-22.1) — La LRSSS prévoit la communication des renseignements **à des intervenants/chercheurs** du réseau de la santé et des services sociaux et lorsque **nécessaire** pour l'exécution d'un **mandat/contrat de service** dûment encadré, ou à des fins de sécurité publique/poursuites). Les **exigences contractuelles** et la **tenue de registres** s'appliquent.

De manière plus détaillée, la CTAQ transmet les renseignements personnels, lorsqu'exigés par :

- Le procureur de la personne concernée;
- Le procureur général si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;
- Une personne chargée en vertu de la loi de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions, si le renseignement est nécessaire pour la poursuite d'une infraction à une loi applicable au Québec;
- Une personne à qui il est nécessaire de communiquer le renseignement dans le cadre de l'application de la loi ou d'une convention collective et qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions;

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 7 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

- Un organisme public qui, par l'entremise d'un représentant, peut en recueillir dans l'exercice de ses attributions ou dans la mise en oeuvre d'un programme dont il a la gestion;
- Une personne ou un organisme ayant le pouvoir de contraindre à leur communication et qui les requiert dans l'exercice de ses fonctions (ex. : les tribunaux);
- Une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;
- Une personne ou un organisme, conformément aux articles 18.1, 18.2, 18.3 (à compter du 22 septembre 2023 pour cet article) et 18.4 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*;
- Une personne qui est autorisée à utiliser ce renseignement à des fins d'étude, de recherche ou de statistique;
- Une personne qui, en vertu de la loi, peut recouvrer des créances pour autrui et qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions;
- Une personne si le renseignement est nécessaire aux fins de recouvrer une créance de l'organisation.

Lorsqu'une demande de consultation ou de rectification de renseignements personnels est faite à un représentant de la CTAQ, celui-ci invite le requérant à remplir le *Formulaire de demande d'accès ou de rectification de renseignements personnels*. Le formulaire est acheminé ensuite à la personne responsable qui veille à l'analyser et, selon le cas, à déterminer les modalités d'accès, la façon d'apporter les corrections demandées ou à motiver le refus.

9. Frais de transcription, reproduction ou transmission de renseignements personnels

Pour la documentation de RP qui sont soumis à la LRSSS, la CTAQ transmet les documents du dossier médical sans frais. Pour le RP qui sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* des frais raisonnables peuvent être facturés pour la transcription, la reproduction ou la transmission de renseignements personnels. Ces frais sont établis par la personne responsable et sont sujets à révision périodiquement.

10. Droits des personnes (rectification, transfert)

À la demande écrite de la personne concernée ou d'une personne désignée au premier paragraphe de la section « Droit d'accès et de transfert des renseignements personnels », la CTAQ procède à la rectification de renseignements inexacts, incomplets ou équivoques, selon le

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 8 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

cas, à son dossier ou au dossier de la personne concernée, à l'ajout de commentaires ou à la suppression de renseignements périmés, non justifiés par l'objet du dossier ou dont la collecte n'était pas autorisée par la loi, et ce, dans les trente (30) jours de la réception de la demande.

En cas de refus, la CTAQ le motive par écrit à la personne concernée dans ce même délai de trente (30) jours et l'informe de son droit de contester la décision devant la Commission d'accès à l'information. À défaut de répondre à une demande de rectification dans ce délai, la coopérative est réputée avoir refusé d'y acquiescer, auquel cas la personne intéressée peut s'adresser à la Commission d'accès à l'information pour faire valoir ses droits.

En acquiesçant à une demande de rectification, la CTAQ délivre sans frais au requérant une copie de tout renseignement personnel modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement personnel.

La CTAQ notifie sans délai la rectification ou la demande de rectification contestée à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six (6) mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient.

Il est de la responsabilité des personnes ayant transmis leurs renseignements personnels d'aviser la CTAQ de tout changement relativement à ceux-ci. La coopérative ne peut pas être tenue responsable de quelconques manquements dans le cas où une demande de rectification n'est pas effectuée alors qu'elle aurait dû.

11. Sécurité, conservation, destruction/anonymisation

La CTAQ applique des **mesures de sécurité proportionnées** (physiques, logistiques, organisationnelles), un **contrôle des accès**, des **pare-feux/antivirus**, l'**authentification forte** et la **journalisation**.

Les RP sont conservés/détruits conformément à la P-39.1 (incluant l'anonymisation, lorsqu'appropriée). Lorsque l'objet pour lequel un renseignement personnel a été recueilli est réalisé, la CTAQ le détruit, à moins de circonstances exceptionnelles. Conformément à la loi, les renseignements personnels sont conservés au moins un (1) an après toute décision concernant la personne concernée. Les renseignements personnels faisant l'objet d'une demande d'accès ou de rectification sont conservés jusqu'à l'épuisement des recours prévus par la loi. Par ailleurs, la CTAQ conserve un renseignement personnel pour la durée requise par les autorités gouvernementales auprès desquelles elle est redevable.

Sous réserve des autres obligations légales/déontologiques quant à la conservation des dossiers que doivent respecter la CTAQ et les personnes qui travaillent pour son compte, la personne concernée peut demander que tout dossier la concernant lui soit remis et que tout renseignement

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE	N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 9 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)	

personnel autrement détenu par la coopérative soit détruit. La destruction de renseignements personnels peut également entraîner l'impossibilité pour la CTAQ de continuer à offrir ses services. Cela va de même advenant le cas où la personne concernée ne consent plus à la présente politique.

La CTAQ ne jette au rebut aucun document qui contient un renseignement personnel susceptible d'être reconstitué. À chaque fois que cela est possible, ces pièces sont détruites ou déchiquetées. À défaut, la coopérative recourt, selon le cas, au formatage, à la réécriture, au déchiquetage numérique, à la démagnétisation ou à l'écrasement des informations.

12. Incidents de confidentialité

Un incident de confidentialité peut prendre les formes suivantes :

- L'accès non autorisé par la loi à un renseignement personnel;
- L'utilisation non autorisée par la loi d'un renseignement personnel;
- La communication non autorisée par la loi d'un renseignement personnel;
- La perte d'un renseignement personnel ou toute autre atteinte à la protection d'un tel renseignement.

Lorsqu'un incident de confidentialité **présente un risque de préjudice sérieux**, la CTAQ **avise la CAI et les personnes concernées avec diligence**, tient un **registre des incidents** et met en œuvre des mesures d'atténuation et de prévention. (Obligations issues de la P-39.1 modifiée par la Loi 25 et des dispositions de la LRSSS sur les incidents.)

En transmettant des renseignements personnels à la CTAQ, il est entendu que les personnes concernées comprennent que la coopérative déploie les meilleures pratiques de travail et mécanismes de protection afin de limiter la possibilité de la survenance d'un quelconque incident, fuite ou mauvaise utilisation des renseignements personnels. Cependant, la CTAQ ne peut garantir une sécurité infaillible à tout scénario envisageable.

Lorsqu'une personne concernée remarque qu'un incident concernant ses renseignements personnels aurait pu avoir lieu au sein de la coopérative, elle doit contacter la personne responsable de la protection des renseignements personnels aux coordonnées affichées ci-haut. Les plaintes/signalements sont traitées dans un maximum de trente (30) jours après leur dépôt.

13. Transmission par courriel/courrier

À l'occasion d'une transmission par courriel, les représentants de la CTAQ indiquent, dans l'objet, la nature confidentielle de la transmission et, dans le message, la mention de

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 10 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

confidentialité invitant le destinataire à communiquer avec l'expéditeur sans délai en cas de réception par erreur. Les représentants de la CTAQ indiquent, dans la signature du courriel, leur nom ainsi que l'adresse et les numéros de téléphone et de télécopieur pour les rejoindre au travail. Selon la sensibilité des informations, la CTAQ s'assure du chiffrement des courriels ou du partage sécurisé par mot de passe des pièces jointes. Le courrier présentant des informations confidentielles est étiqueté pour en faire mention sur l'enveloppe.

14. Inapplication, fusion/restructuration

La politique s'applique aux employés, aux systèmes, aux sites **contrôlés par la CTAQ**. En cas de **restructuration**, les RP et RSSS peuvent être transférés à la nouvelle entité en respectant le **régime applicable** (P-39.1 ou R-22.1) et les **ententes/avis** qui sont requis.

15. Adoption et entrée en vigueur

Adoption : [à compléter] — **Entrée en vigueur** : [à compléter]

Mises à jour : toute modification est mise à jour sur le site internet de la CTAQ et celle-ci en informe ses membres par des moyens appropriés.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE	N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 11 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)	

ANNEXES

Annexe 1 – Formulaire d'autorisation à l'échange de renseignements personnels avec un tiers

Par la présente, j'autorise _____
Nom de l'organisation

☐ **À communiquer aux personnes et organisations suivantes :**

☐ **À recueillir auprès des personnes et organisations suivantes :**

Les renseignements suivants me concernant :

Cette autorisation est valide

☐ **pour une période de 3 ans à partir de la date de signature de ce document.**

☐ **jusqu'à un avis contraire de ma part.**

Date : _____

 Nom de la personne concernée en lettres moulées

 Signature de la personne concernée

Date : _____

 Nom du représentant autorisé en lettres moulées

 Signature du représentant autorisé

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE	N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 12 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)	

Annexe 2 – Formulaire d’engagement à la confidentialité

Je, soussigné(e), suis au service de _____ à titre de
Nom de l'organisation

Fonction ou occupation

Je déclare avoir pris connaissance de la *Politique de protection des renseignements personnels* et être informé(e) des directives et procédés d’application en vigueur.

Dans le cadre de mes fonctions, j’agis à titre de représentant de l’organisation pour l’application de la *Politique de protection des renseignements personnels* et j’assure la confidentialité des renseignements personnels auxquels j’ai accès conformément à cette politique et aux directives et procédés d’application en vigueur.

Je comprends qu’une contravention à cet engagement peut entraîner des sanctions de nature disciplinaire incluant le congédiement et m’expose à des recours civils et pénaux.

À la fin de mon lien d’emploi, je maintiens cet engagement de confidentialité.

Date : _____

 Nom en lettres moulées

 Signature

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 13 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

Annexe 4 – Contenu de l’avis à la CAI en cas d’incident de confidentialité

L’avis à la CAI contient :

- Le nom et NEQ de l’organisation
- Le nom de la personne responsable de la protection des renseignements personnels
- Une description des renseignements personnels visés par l’incident (si cette information n’est pas connue, la raison justifiant l’impossibilité de fournir une telle description)
- Une brève description des circonstances de l’incident (et, si elle est connue, sa cause)
- La date ou la période où l’incident a eu lieu (et, si elle est inconnue, une approximation)
- La date ou la période au cours de laquelle l’organisation a pris connaissance de l’incident
- Le nombre de personnes concernées par l’incident et, parmi celles-ci, le nombre de résidents québécois (ou, s’ils ne sont pas connus, une approximation de ces nombres)
- Une description des éléments qui amènent l’organisation à conclure qu’il existe un risque qu’un préjudice sérieux soit causé aux personnes concernées
- Les mesures que l’organisation a prises ou entend prendre afin d’aviser les personnes concernées (y compris la date où les personnes ont été avisées ou le délai d’exécution envisagé)
- Les mesures que l’organisation a prises ou entend prendre à la suite de la survenance de l’incident (y compris la date ou la période où les mesures ont été prises ou le délai d’exécution envisagé)
- Le cas échéant, une mention précisant qu’une personne ou un organisme situé à l’extérieur du Québec exerçant des responsabilités similaires à la CAI a été avisé de l’incident.

L’information transmise dans l’avis doit être mise à jour en cas de changements ultérieurs.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 14 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

Annexe 5 – Contenu de l’avis aux personnes concernées en cas d’incident de confidentialité

L’avis aux personnes concernées contient :

- Une description des renseignements personnels visés par l’incident (si cette information n’est pas connue, la raison justifiant l’impossibilité de fournir une telle description)
- Une brève description des circonstances de l’incident
- La date ou la période où l’incident a eu lieu (et, si elle est inconnue, une approximation)
- Une brève description des mesures que l’organisation a prises ou entend prendre à la suite de la survenance de l’incident, afin de diminuer les risques qu’un préjudice soit causé
- Les mesures que l’organisation suggère à la personne concernée de prendre afin de diminuer le risque qu’un préjudice lui soit causé ou afin d’atténuer un tel préjudice
- Les coordonnées permettant à la personne concernée de se renseigner davantage relativement à l’incident

L’avis peut être public si :

- Le fait de transmettre l’avis est susceptible de causer un préjudice accru à la personne concernée
- Le fait de transmettre l’avis est susceptible de représenter une difficulté excessive pour l’organisation
- L’organisation n’a pas les coordonnées de la personne concernée
- L’organisation ne se trouve pas dans l’un des trois cas énoncés ci-haut, mais veut informer les personnes concernées rapidement sans pour autant négliger de leur transmettre un avis directement par la suite

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		N° : DG-2
AU :	MEMBRES, PERSONNEL, BÉNÉVOLES, ADMINISTRATEURS		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE		Page : 15 de 15
TITRE :	POLITIQUE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS)		

Annexe 6 – Contenu du registre des incidents de confidentialité

- Le numéro d'incident (à titre de référence à l'interne)
- Une description des renseignements personnels visés par l'incident (si cette information n'est pas connue, la raison justifiant l'impossibilité de fournir une telle description)
- Une brève description des circonstances de l'incident
- La date ou la période où l'incident a eu lieu (et, si elle est inconnue, une approximation)
- La date ou la période au cours de laquelle l'organisation a pris connaissance de l'incident
- Le nombre de personnes concernées par l'incident (ou, s'il n'est pas connu, une approximation de ce nombre)
- Une description des éléments qui amènent l'organisation à conclure qu'il existe un risque qu'un préjudice sérieux soit causé aux personnes concernées
- Les dates de transmission des avis à la CAI et aux personnes concernées ainsi qu'une mention indiquant si des avis publics ont été donnés par l'organisation et la raison pour laquelle ils l'ont été, le cas échéant
- Une brève description des mesures prises par l'organisation, à la suite de la survenance de l'incident, afin de diminuer les risques qu'un préjudice soit causé

Les renseignements contenus au registre doivent être tenus à jour et conservés pendant une période minimale de cinq ans après la date ou la période au cours de laquelle l'organisation a pris connaissance de l'incident.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction générale	

	POLITIQUE		OP-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 1 de 4
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE AU CENTRE D'INNOVATION ET PERFORMANCE (CIP)		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) désire impliquer et être à l'écoute de ses membres. Voilà pourquoi le Centre d'Innovation et de Performance (CIP) a été mis sur pied.

2. DÉFINITION

Le Centre d'Innovation et de Performance (CIP) de la CTAQ a pour but d'appuyer le plan stratégique et d'augmenter la performance organisationnelle par l'innovation. Les idées des membres et la revue des bonnes pratiques permettent l'innovation et la performance qui font de la CTAQ un leader dans son secteur. Toute suggestion sera considérée et évaluée pour en déterminer la faisabilité.

Toute proposition devra transiter via le CIP qui est l'interface entre les différentes directions et les différentes régions afin de réunir les idées de tous et d'y travailler conjointement.

Le CIP est composé d'agents de liaison, en charge du développement du projet, d'un groupe de travail multirégional, évaluant la priorité des projets et leur répartition, et d'un coordonnateur, veillant notamment au suivi et au respect du budget.

3. OBJECTIFS

Le CIP a pour but :

- De permettre à la CTAQ d'être avant-gardiste et en constante évolution;
- D'optimiser la qualité et l'efficacité du travail effectué;
- D'être à l'écoute des besoins des membres de la coopérative;
- De favoriser le développement et l'implication du personnel.

4. SOUMISSION D'UNE PROPOSITION D'INNOVATION

Afin que votre proposition d'innovation soit évaluée, celle-ci doit être envoyée à la boîte courriel du CIP à l'adresse : innovation@ctaq.com. Cela permet d'effectuer un meilleur suivi et cheminement de vos projets.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Annuelle
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations Qc	

	POLITIQUE		OP-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 2 de 4
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE AU CENTRE D'INNOVATION ET PERFORMANCE (CIP)		

Votre suggestion d'innovation devrait contenir comme information minimale :

- Votre nom;
- Votre région;
- Un sommaire de votre idée;
- Advenant que votre suggestion modifie une façon de faire actuelle, expliquez en quoi vous pensez que cette modification sera bénéfique;
- Si vous suggérez un nouvel équipement ou outillage, s'il vous plaît bien vouloir fournir un ou deux liens démontrant le produit désiré avec les coûts associés;
- Toute autre information que vous jugez pertinente.

5. CHEMINEMENT D'UNE PROPOSITION

5.1 Réception de votre proposition d'innovation

Une fois votre idée soumise, votre courriel sera ouvert et lu. Une réponse courriel s'ensuivra pour vous confirmer que votre projet a été considéré et ajouté à la liste à traiter.

Il est possible qu'un certain délai s'ensuive à la suite du premier courriel de confirmation de la réception du projet. Il est probable que plusieurs demandes soient déjà en cours de traitement.

5.2 Recherche et création du dossier

Le CIP prend en charge la création du dossier à partir de l'idée soumise. Le projet est par la suite soumis à une analyse rigoureuse qui en évalue notamment la complexité, les coûts associés et l'apport au plan stratégique. Un pointage lui est attribué ainsi qu'une priorité d'exécution. Rendu à son tour, s'ensuit l'attribution à un responsable, la finalisation de l'analyse et enfin, son développement. Lors de cette phase, la collaboration de l'émetteur de l'idée peut être sollicitée, notamment pour le développement ou l'implantation de l'innovation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Annuelle
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations Qc	

	POLITIQUE		OP-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 3 de 4
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE AU CENTRE D'INNOVATION ET PERFORMANCE (CIP)		

5.3 Approbation d'une innovation

Une fois le dossier complété, celui-ci devra obtenir une approbation, en fonction du budget total du projet :

- 5 000 \$ et moins, auprès de la direction concernée;
- Entre 5 001 \$ et 24 999 \$, auprès du comité de direction;
- Plus de 25 000 \$, auprès du conseil d'administration.

Une présentation du projet peut être exigée pour obtenir les autorisations nécessaires.

Une présentation mensuelle des projets d'innovation et de performance est prévue au comité de direction pour obtenir les approbations et collaborations requises.

5.4 Implantation de votre proposition

À la suite de l'acceptation de votre projet suivra la phase d'implantation. Une fois de plus, il est probable que votre participation soit sollicitée. Il faudra faire affaire avec la (les) direction(s) impliquée(s) et synchroniser la mise en place de la proposition avec les communications requises afin d'aviser le personnel impliqué.

5.5 Suivi et passation

Une fois le projet implanté, une phase de suivi est nécessaire pour s'assurer qu'il remplit les aspirations initiales. Un ajustement est souvent à prévoir. Si la pérennité du projet nécessite un investissement monétaire à long terme, une passation des dépenses doit être effectuée avec le département concerné. Mensuellement, les responsables de chaque projet doivent informer le coordonnateur des engagements monétaires ou des libérations nécessaires à son développement, afin que ce dernier puisse faire un suivi budgétaire adéquat.

5.6 Communication des projets et réalisations du CIP

Tous les trimestres, les projets et les innovations soumis au CIP seront communiqués aux membres.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Annuelle
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations Qc	

		POLITIQUE	N ^o : OP-2
AUX :	PARAMÉDICS ET STAGIAIRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 1 de 5
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE		

1. PRÉAMBULE

Une politique sur la tenue vestimentaire et l'apparence personnelle vise à assurer la santé et la sécurité des employés et à refléter une image professionnelle en tout temps.

2. OBJECTIFS

Cette politique détermine les balises permettant aux paramédics de respecter l'essence de l'article 3.3 du Code d'éthique de la CTAQ qui stipule que « le coopérateur doit exercer son travail dans une tenue vestimentaire propre, soignée et appropriée. Il doit aussi maintenir une hygiène personnelle impeccable ».

Finalement, cette politique assure l'uniformité dans tous les secteurs où œuvre la CTAQ, ainsi qu'une équité dans le traitement de chacun. Elle permet de cibler les éléments contribuant à un milieu de travail sécuritaire.

3. FONDEMENTS

La présente politique est conforme à l'article 9.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*. De plus, elle est respectueuse des articles 25 et 26 ainsi que de l'annexe C de la convention collective en vigueur chez les paramédics.

4. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les paramédics de la CTAQ ainsi qu'aux stagiaires.

5. PRINCIPES

5.1 Présentation personnelle

Afin d'assurer le respect et le confort de tous au travail, en plus de promouvoir l'image et de préserver la réputation de la CTAQ, les membres doivent porter attention à leur hygiène corporelle.

Les membres qui sont en contact avec le public doivent, lorsqu'ils se présentent au travail, avoir une apparence propre et soignée.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	POLITIQUE	N° : OP-2
AUX :	PARAMÉDICS ET STAGIAIRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 2 de 5
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

5.2 Code vestimentaire et uniforme

- 5.2.1 Les pièces d'uniforme sont fournies par l'employeur conformément à l'annexe C de la convention collective en vigueur, en respectant les quantités exigées. Les membres en période de probation sont également tenus de porter l'uniforme fourni par l'employeur.
- 5.2.2 L'uniforme est obligatoire et doit être porté au travail seulement. Conformément à l'article 6.1 i) du Code d'éthique de la CTAQ, il est interdit d'utiliser l'uniforme hors des heures de travail, à l'exception d'une situation d'urgence ou lorsque requis. Il doit être porté jusqu'à la fin du quart de travail (« 10-89 »). Le membre s'assure de se présenter au travail avec un uniforme propre et en bon état. Aucune modification n'est permise sur l'uniforme. À moins d'avis contraire, le port de l'uniforme est exigé dans les situations suivantes : assignation temporaire, séances de formation, témoignage à la Cour relié au travail, toutes autres activités de représentation.
- 5.2.3 Le port du T-shirt identifié PARAMÉDIC est autorisé, mais non obligatoire, durant la période estivale (du 1^{er} mai à l'Action de grâce). Pour ceux qui le désirent, il sera possible de commander des T-shirts pendant une période d'environ 2 semaines au printemps de chaque année. En utilisant la banque de point, il est possible de commander le nombre de T-shirts désiré. Il n'y a pas de limite, si ce n'est que le nombre maximal de points disponibles dans votre banque; +/- 49 points/T-shirt (sujet à changement) seront nécessaires.
- 5.2.4 Il n'est pas permis de rouler ses manches dans le cas de chemises à manches longues ou d'ouvrir le col de sa chemise de plus de deux (2) boutons (conformément à l'article 26.01 de la convention collective en vigueur). Le port du pantalon dans les bas est également proscrit.
- 5.2.5 Seules les casquettes et les tuques de la CTAQ sont permises.
- 5.2.6 Les coûts de nettoyage sont à la charge de chaque membre. Un uniforme de rechange doit obligatoirement être conservé sur les lieux du travail par le paramédic, dans les cas où l'uniforme serait souillé (ou brisé) et devrait être changé durant de quart de travail.
- 5.2.7 Lorsqu'un paramédic quitte la CTAQ, il est tenu de remettre à la direction de la CTAQ toutes les pièces de son uniforme, conformément à la politique sur le « Prêt de matériel et équipement (OP-1). »



POLITIQUE

N° : OP-2

AUX : PARAMÉDICS ET STAGIAIRES

DIRECTION : OPÉRATIONS

Page : 3 de 5

TITRE : POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE

5.3 Remplacement de l'uniforme et du vêtement de protection individuel (VPI)

5.3.1 Annuellement, il est possible de commander parmi une liste de pièces d'uniforme directement sur la plateforme de Martin & Lévesque à tout moment au courant de l'année de référence, jusqu'à ce que le total des points ait été utilisé. Les points inutilisés au cours de l'année de référence ne sont ni monnayables ni transférables et un maximum de 200 points peut être transféré à l'année suivante.

5.3.2 Pour toutes les pièces non prévues (dans les cas de bris ou autre), une demande doit être adressée au directeur régional (pour les secteurs de Charlevoix et de Saguenay) ou au directeur régional adjoint (pour les secteurs de Québec, Portneuf et Réserve faunique des Laurentides). Ceux-ci jugeront de la nécessité de réparer ou de remplacer la pièce d'uniforme.

5.3.3 Le remplacement des souliers ou des bottes est permis une fois par an et un bon de commande doit être délivré par le superviseur administratif avant l'achat. Celui-ci dirigera les paramédics vers les commerces où il est permis d'en faire l'achat.

5.3.4 Lorsque le VPI est souillé, le membre doit le remettre à la personne responsable dans une telle situation. Pour les paramédics de Québec, le VPI souillé doit être remis au technicien à la logistique. Pour Portneuf et la réserve faunique des Laurentides, le directeur régional doit être avisé dès que le VPI est souillé afin de donner la marche à suivre. Pour les régions de Saguenay et de Charlevoix, le directeur régional doit être avisé, dès que souillé, afin de pouvoir indiquer la marche suivre pour le faire nettoyer.

5.4 Perte ou vol d'une pièce de l'uniforme

5.4.1 Si une pièce d'uniforme est perdue ou volée durant l'exercice de ses fonctions au sein de la CTAQ, le paramédic devra fournir une déclaration écrite et un rapport de police complété afin d'obtenir le remplacement desdites pièces d'uniforme.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

POLITIQUE

N° : OP-2

AUX :	PARAMÉDICS ET STAGIAIRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 4 de 5
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

5.4.2 Si une pièce d'uniforme est perdue ou volée en dehors des heures de travail, le paramédic devra réclamer les pièces en question auprès de son assureur personnel.

5.5 Carte d'identification

5.5.1 La carte photo d'identification fournie par l'Agence est obligatoire et doit permettre l'identification de la personne durant les heures de travail.

5.5.2 Comme le mentionne l'article 6.1 i) du Code d'éthique de la CTAQ, cette carte ne doit pas être utilisée hors des heures de travail, à l'exception d'une situation d'urgence ou lorsque requise.

5.6 Les cheveux, la barbe, les piercings et les tatouages

5.6.1 L'article 25.10 de la convention collective prévoit : « Le port de la barbe ou de la moustache est permis pourvu que la forme n'interfère pas l'efficacité de protection respiratoire fournie par l'employeur. »

5.6.2 « Dans l'éventualité d'une difficulté avec l'équipement de protection respiratoire, l'employeur fait les efforts nécessaires pour fournir l'équipement adéquat disponible. »

5.6.3 Pour assurer le reflet d'une image professionnelle, les cheveux doivent être propres et bien coiffés de façon à dégager le visage afin de ne pas nuire au travail. Les cheveux colorés de façon fantaisiste sont à proscrire. De plus, pour des raisons de sécurité, ils doivent être attachés lorsqu'ils sont longs afin de prévoir tout risque d'infection, d'agression ou de contact avec les liquides biologiques.

5.6.4 Les bijoux et les *piercings* sont tolérés dans la limite où ils sont discrets et ne portent pas atteinte à la santé ou à la sécurité.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	POLITIQUE	N° : OP-2
AUX :	PARAMÉDICS ET STAGIAIRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 5 de 5
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

5.6.5 Les tatouages sont tolérés. Cependant, pour assurer le reflet d'une image professionnelle, tout tatouage se situant au niveau du visage est à proscrire. De plus, les tatouages sexistes, racistes, incitant à la violence, faisant la promotion de l'alcool ou de la drogue et tout autre tatouage jugé inacceptable doivent être entièrement couverts.

6. PERSONNE RESPONSABLE

Le paramédic est responsable de l'application de cette politique au quotidien.

Le supérieur immédiat s'assure du respect de cette politique et applique les mesures nécessaires en cas de non-respect.

En cas de doute quant à l'interprétation, l'application ou le contenu de la présente politique, tout membre peut s'adresser à la Direction des ressources humaines.

7. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration peut imposer les mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	POLITIQUE		Nº : RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 1 de 5
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET À L'USAGE DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente qu'elle doit offrir à la population un service efficace, de qualité et sécuritaire.

La direction doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique de ses membres. En contrepartie, les membres ont aussi l'obligation de protéger leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique. Ils doivent également exécuter leur travail avec prudence et diligence.

L'usage et la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments obtenus sous ordonnance ou en vente libre affectent le rendement des membres et ont des effets néfastes sur la santé, les patients, l'environnement de travail, les collègues et l'ensemble de la coopérative.

En conséquence, la direction a décidé d'adopter une politique de tolérance zéro relative à la consommation, à la possession et au commerce de drogues, d'alcool et de médicaments.

2. OBJECTIFS

La présente politique a pour but :

- De prévenir les risques associés à la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments;
- D'assurer la sécurité des membres, de la population et de tous les intervenants, spécialement lors de la conduite routière et des soins prodigués;
- De réduire l'absentéisme relié à la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments;
- De créer un climat positif en responsabilisant tous les intervenants et en offrant de l'aide aux membres ayant un problème de dépendance;
- De donner des directives claires afin de favoriser le respect de l'article 6.1 g) du Code d'éthique de la CTAQ.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2018-08-22	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE		Nº : RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 5	
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET À L'USAGE DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS		

3. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres.

4. PRINCIPES

4.1 Principes généraux

La Direction fait preuve de tolérance zéro concernant la consommation, la possession, la vente et la distribution de drogues, d'alcool et de médicaments durant les heures de travail et sur les lieux de travail.

Tous les membres doivent être en mesure d'exercer, en tout temps, de façon sécuritaire et adéquate, les fonctions qui leur sont attribuées.

Cette obligation s'applique également lorsque les membres paramédics sont en disponibilité, sur appel ou qu'ils sont affectés à un horaire de faction.

4.2 Consommation d'alcool

Il est interdit à un membre de consommer de l'alcool lorsqu'il est en devoir.

Il est interdit à un membre de se présenter au travail ou d'exercer ses fonctions s'il est sous l'influence de l'alcool ou s'il en subit encore les effets résiduels.

Compte tenu de la nature des relations que tout membre entretient avec la clientèle et les différents intervenants, il est très important qu'il ne dégage pas une odeur éthylique durant ses heures de travail.

Un membre en uniforme ne doit ni acheter ni consommer d'alcool en public, sur les lieux de travail ou dans les véhicules de travail. On considère qu'une personne est en uniforme lorsqu'elle porte un élément de l'uniforme permettant d'identifier la CTAQ ou d'identifier le membre comme un paramédic de profession.

4.3 Consommation de drogues

Le cannabis est considéré comme une drogue selon Santé Canada.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2018-08-22	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE		N° : RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 3 de 5
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET À L'USAGE DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS		

Sur les lieux de travail et lorsqu'il est en fonction, il est interdit aux membres de posséder et de consommer toute drogue ou tout stupéfiant, et ce, malgré la légalité du cannabis.

Il est interdit à un membre de se présenter au travail ou d'exercer ses fonctions s'il est sous l'influence de tout stupéfiant (ou produit illicite assimilable à une drogue ou un stupéfiant) ou s'il en subit encore les effets résiduels.

Un membre en uniforme ne doit ni acheter, ni consommer, ni posséder du cannabis en public. La CTAQ considère qu'une personne est en uniforme lorsqu'elle porte un élément de l'uniforme permettant d'identifier la CTAQ ou d'identifier le membre comme un paramédic de profession.

Il est également interdit de fumer, posséder, vendre, offrir ou donner du cannabis sur les lieux de travail ou dans un véhicule de travail à quiconque.

Compte tenu des circonstances entourant l'emploi de paramédic (implication de prodiguer des soins et de conduite automobile), il est également interdit de prendre du cannabis de manière médicinale.

4.4 Consommation de médicaments

Les membres sont censés utiliser de façon responsable leurs médicaments, que ceux-ci soient obtenus en vente libre ou sous ordonnance médicale.

Par conséquent, ils doivent se renseigner auprès d'un professionnel de la santé afin de déterminer si les médicaments qu'ils consomment peuvent avoir une influence sur leurs activités et se soumettre aux recommandations formulées afin d'assurer leur sécurité, celle de tous les intervenants et de la population.

Une personne sous effet de médicaments qui peuvent affecter son travail a l'obligation de le mentionner à son employeur. Il est également de la responsabilité du membre de fournir tout document pertinent (ordonnance, preuve du médecin) pour justifier sa situation.

De plus, il est totalement interdit pour le membre d'utiliser à des fins personnelles, une substance ou des médicaments mis à sa disposition dans le cadre de son travail.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2018-08-22	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE		N° : RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 4 de 5
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET À L'USAGE DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS		

4.5 Test de dépistage

Lorsque la direction a un doute concernant la capacité d'un membre d'effectuer son travail parce qu'elle le croit sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments, elle doit le retirer immédiatement du travail. Sous réserve de ce qui suit, le membre est alors immédiatement retourné chez lui pour une période déterminée par la direction.

Lorsque la direction a des motifs raisonnables de croire qu'un membre est sous l'influence de l'alcool ou qu'il a consommé de la drogue, elle peut lui demander de se soumettre à un test de dépistage.

La Direction peut également imposer des tests de dépistage ponctuels à un salarié de retour d'une cure de désintoxication.

Sans limiter ce qui précède, le comportement inhabituel ou excentrique du membre, l'odeur d'alcool ou de drogues, les troubles d'élocution ou la difficulté de marcher sont des symptômes pouvant justifier de croire qu'un membre est sous l'influence de l'alcool ou de drogues.

Lorsque la Direction a un doute raisonnable voulant que la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments ait pu contribuer à la survenance d'un accident, d'un bris d'équipement ou d'une blessure, il peut demander au membre impliqué de se soumettre à un test de dépistage approprié, et ce, le plus tôt possible après la survenance de l'événement.

4.6 Aide aux membres

La Direction est d'avis qu'une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments prescrits ou non est une affection médicale qui peut être traitée avec succès.

Le membre a pour responsabilité de mentionner sa dépendance à son employeur afin de bénéficier des services d'aide et d'accommodements. Tout membre qui croit présenter ou qui présente une telle dépendance est encouragé à demander conseil et à suivre sans tarder un traitement approprié avant que son milieu professionnel, social et familial en souffre.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2018-08-22	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE		Nº : RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 5 de 5
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET À L'USAGE DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS		

Le membre est invité à utiliser le Programme d'aide aux employés (PAE) et la Vigile.

La Direction peut exiger à un membre de se soumettre à une évaluation par un professionnel de la santé, lorsqu'il est établi que ce membre a une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments prescrits ou non.

Toute information portée à l'attention de la direction sera traitée avec respect et confidentialité.

5. RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

Chaque membre de la coopérative est responsable au quotidien de l'application de cette politique envers lui-même et ses collègues. Il est de son devoir d'aviser son supérieur immédiat lorsqu'il est témoin d'un collègue de travail ne respecte pas la présente politique.

Le supérieur immédiat s'assure également du respect de cette politique et applique les mesures nécessaires en cas de non-respect.

En cas de doute quant à l'interprétation, l'application ou le contenu de la présente politique, tout membre peut s'adresser à la Direction des ressources humaines.

6. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration va imposer des mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

Le degré de gravité sera jugé selon la situation, les faits, le contexte et les impacts du comportement fautif. Une situation jugée grave pourrait mener directement au congédiement, et ce, même si la personne fautive en est à sa première offense, compte tenu de la tolérance zéro que nous avons au sein de notre coopérative face à ces comportements.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2018-08-22	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-2
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 1 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'USAGE DU TABAC	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente que le tabagisme au travail touche autant les fumeurs que les non-fumeurs. Puisque la direction se préoccupe de la santé de tous ses membres et désire être conforme à la législation en vigueur, la CTAQ souhaite transmettre une politique sur le tabac.

2. OBJECTIFS

La présence politique a pour but de clarifier la Loi en vigueur pour que tous puissent s'y conformer. De plus, la CTAQ souhaite véhiculer une image positive de l'entreprise, tout en promouvant la santé et le bien-être de tous ses membres et visiteurs.

3. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la coopérative, aux stagiaires ainsi qu'aux visiteurs qui se retrouvent sur les lieux de l'entreprise. Est assimilé à du tabac, tout produit qui contient du tabac, la cigarette électronique et tout autre dispositif de cette nature que l'on porte à la bouche pour inhaler toute substance contenant ou non de la nicotine, y compris leurs composantes et leurs accessoires, ainsi que tout autre produit ou catégorie de produit qui, au terme d'un règlement du gouvernement, y est assimilé.

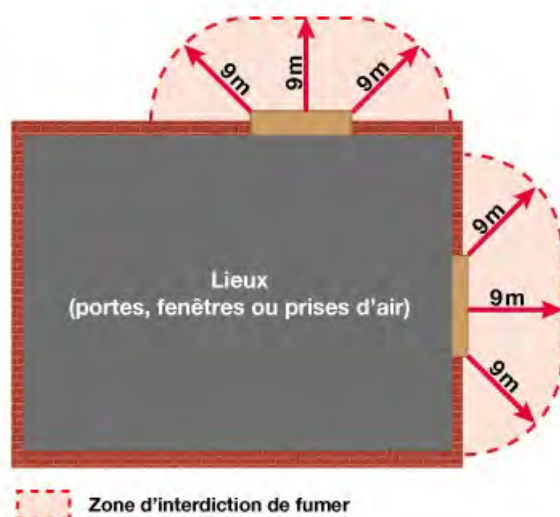
4. PRINCIPES

- Il est interdit de fumer, en tout temps, dans les lieux de l'entreprise. Cela inclut donc les casernes, même pour les techniciens ambulanciers – paramédics qui doivent y résider en raison d'un horaire de faction ;
- Il est interdit de fumer à l'intérieur de tout véhicule de l'entreprise ;
- Il est interdit de fumer lorsqu'un membre est affecté à un appel ;
- Il est obligatoire de respecter la Loi¹ qui stipule qu'il est interdit de fumer dans un rayon de neuf (9) mètres :
 - o De toute porte ou de toute fenêtre qui s'ouvre ;
 - o De prises d'air communiquant avec un lieu fermé où il est interdit de fumer. (incluant les sorties d'urgence et celles qui donnent sur un balcon)

¹ Loi concernant la lutte contre le tabagisme

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2020-09-09	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'USAGE DU TABAC	



o Cependant, si le rayon de 9 mètres ou une partie de celui-ci excède la limite du terrain sur lequel le lieu est situé, l'interdiction s'applique uniquement jusqu'à cette limite.

- Il est permis aux techniciens ambulanciers - paramédics de fumer lorsqu'ils ne sont pas affectés sur un appel. Cela doit toujours se faire à l'extérieur du véhicule à une distance raisonnable de celui-ci (ex : lorsqu'en attente sur un point de service) ou de la caserne (ex : pendant une période de repas). En aucun cas, cela ne doit retarder le départ lors d'une affectation ou d'une mise en disponibilité ;
- Il est permis de fumer aux centres hospitaliers, en respect de la Loi, à condition que cela ne retarde en rien la rédaction et la mise en disponibilité (10-05). En aucun cas, la surveillance d'un patient toujours sous la responsabilité d'un technicien ambulancier – paramédic ne doit être diminuée pour cette raison.

5. PERSONNE RESPONSABLE

Chaque membre est personnellement responsable de l'application, au quotidien, de la présente politique. Il doit également informer les supérieurs immédiats lorsqu'il est témoin d'une offense.

Le supérieur immédiat s'assure du respect de cette politique et applique les mesures nécessaires en cas de non-respect.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2020-09-09	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

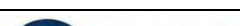
	POLITIQUE	N° : RH-2
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'USAGE DU TABAC	

En cas de doute quant à l'interprétation, l'application ou le contenu de la présente politique, tout membre peut s'adresser à la direction des ressources humaines.

6. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration peuvent imposer les mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge approprié selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : 2020-09-09	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

		POLITIQUE	N° : RH-3
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 1 de 5
TITRE :	POLITIQUE DE GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente que l'assiduité et la ponctualité constituent des exigences professionnelles importantes. Chaque membre doit fournir une prestation normale de travail, conformément à son horaire de travail. La direction est en droit de recevoir la prestation de travail convenue et, dans le cas contraire, selon les circonstances, de vérifier le bien-fondé des motifs d'absence d'un membre.

2. OBJECTIFS

La présente politique a pour but de gérer adéquatement la présence au travail de façon à assurer la qualité et la continuité des services de la Coopérative, en réduisant et en limitant, dans la mesure du possible, les coûts élevés liés à l'absentéisme.

La direction est invitée à prendre les moyens appropriés pour renforcer les bonnes habitudes d'assiduité et de ponctualité, et à corriger les comportements qui ne rencontrent pas les attentes.

3. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la Coopérative.

4. PRINCIPES

4.1 Les règles concernant la notification des absences

La personne salariée doit, **dès qu'un motif d'absence est connu** et, dans la mesure du possible, au plus tard deux (2) heures avant le début de son quart de travail :

- Communiquer avec la personne désignée, ou son remplaçant, pour aviser de son absence; et
- Donner la raison de l'absence (maladie ou autre raison) et la durée prévue.

Le défaut de respecter le délai minimum d'avis préalable peut entraîner l'obligation de la personne salariée de justifier les circonstances.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans ou à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-3

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 5
TITRE :	POLITIQUE DE GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL	

Les personnes salariées sont également tenues de respecter les règles applicables en matière de demande, préavis ou autorisation au préalable des absences, selon ce qui est prévu à la convention collective (notamment dans les cas de libérations syndicales, d'absences pour les jours fériés, de congé annuel, de congé à l'occasion du mariage ou union civile, de congé pour déménagement, d'absences pour motifs personnels, de congé sans solde).

4.2 La gestion des absences

4.2.1 Absences fautives ou qui éveillent des soupçons

Certaines absences sont, de par leur nature, fautives en elles-mêmes ou justifient l'employeur d'y apporter une attention particulière. Il s'agit des cas suivants :

- Les retards;
- Les absences sans aviser le gestionnaire;
- Les absences survenant fréquemment la veille ou le lendemain d'un congé hebdomadaire, d'un jour férié ou des vacances;
- Les absences lors d'une journée pour laquelle un congé a été refusé, de même que toute autre absence non autorisée;
- Abandon de poste, départs hâtifs ou prolongement des périodes de repas ou autres pauses, sans explication satisfaisante.

Ce type d'absence peut entraîner l'imposition d'une mesure disciplinaire, selon les circonstances.

Également, l'employeur envisagera, dans les cas qui le permettent, l'application de la convention collective qui fait perdre l'ancienneté à la personne salariée après une absence excédant trois (3) jours consécutifs de travail sans donner d'avis ou sans excuse raisonnable.

4.2.2 Absences non fautives

- Les absences autorisées par la convention collective ou la législation;
- Les absences pour maladie personnelle qui résultent de causes multiples ou d'une cause unique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans ou à la signature d'une nouvelle convention collective

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



POLITIQUE

N° : RH-3

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 5
TITRE :	POLITIQUE DE GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL	

Ce type d'absence n'entraîne pas de mesure disciplinaire puisqu'il ne s'agit pas de corriger un comportement déviant, mais bien involontaire. La direction considérera plutôt les mesures de type administratif visant à sensibiliser la personne salariée à la problématique reliée à son absentéisme et, dans les cas qui le justifient, pourra mettre fin à l'emploi sur la base du défaut de fournir une prestation normale de travail.

4.2.3 L'obligation de fournir un certificat médical

En fonction des circonstances, la direction pourra exiger un certificat médical suffisamment complet pour justifier une absence de courte durée.

Il en est ainsi lorsqu'il y a un doute raisonnable ou des motifs sérieux de questionner les absences, ce qui est le cas notamment lorsque l'absence se produit à un moment douteux tel que : absence lors d'une journée pour laquelle l'employeur avait refusé un congé, absences survenant la veille ou le lendemain d'un jour férié, d'un congé hebdomadaire ou des vacances, ou en cas d'abus. L'abus peut s'analyser, entre autres, en fonction des éléments suivants :

- Absences répétées, aux causes multiples, dépassant de façon significative un seuil raisonnable;
- Absences anormales et difficilement explicables par la personne salariée.

À noter : **la banque de congés pour maladie des personnes salariées n'enlève pas le droit de la direction, selon les circonstances, de contrôler le bien-fondé de chacune de ces absences**, sauf pour les trois (3) jours de cette banque qui peuvent être utilisés pour des motifs personnels.

4.2.4 Les absences de longue durée

Pour le personnel syndiqué, la convention collective prévoit, que « la personne salariée doit aviser l'employeur de son invalidité dès la cessation du travail en se servant de la formule de l'assureur et doit consulter un médecin dans les trois (3) jours du début de son invalidité. »

Le membre doit tenir la direction informée de l'évolution de son état de santé, y compris en ce qui a trait à toute prolongation de son absence, et informer l'employeur de son retour prévu au travail, et ce, dès que la date est connue.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans ou à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-3

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 4 de 5
TITRE :	POLITIQUE DE GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL	

Durant toute son invalidité, y compris pour accident du travail ou maladie professionnelle, le membre est tenu de se conformer aux prescriptions et recommandations de son médecin, et ne rien faire qui puisse retarder sa guérison, et ce, de façon à favoriser son retour rapide à l'emploi. Le membre ne doit pas exercer d'activités incompatibles avec cette invalidité et les limitations fonctionnelles qu'elle entraîne et doit éviter toute situation susceptible d'aggraver sa condition.

Il est nécessaire de se référer aux procédures existantes concernant les accidents de travail ainsi que l'invalidité courte durée pour connaître exactement toutes les étapes à franchir lorsque se présente l'une de ces situations.

4.3 Le cas particulier du non-respect de la disponibilité exprimée et des appels non retournés

Le membre inscrit sur la liste de rappel a l'obligation de respecter la disponibilité exprimée.

La convention collective prévoit un mécanisme de sanction particulier qui peut conduire à la radiation définitive de la liste de rappel. En effet, la convention collective prévoit :

« La personne salariée qui néglige sans motif sérieux et valable de respecter sa disponibilité exprimée deux (2) fois à l'intérieur d'une période de six (6) mois, reçoit un avis écrit; si elle récidive deux (2) fois dans les douze (12) mois suivant cet avis, elle verra son nom rayé de la liste de rappel pour une période de trois (3) mois; si elle récidive à nouveau deux (2) fois à l'intérieur des douze (12) mois suivants, son nom est rayé définitivement de la liste de rappel et elle perd son emploi, si elle n'est pas autrement titulaire d'un poste.

Pour l'application de l'alinéa précédent, quatre (4) appels non retournés équivalent à ne pas respecter une (1) fois sa disponibilité. »

4.4 Les règles concernant le double emploi

4.4.1 Principe général

Bien que le fait d'avoir deux (2) emplois n'est pas interdit, les personnes salariées ont l'obligation de consacrer à l'employeur le temps qu'elles se sont engagées à lui accorder, non seulement en étant présentes pendant les heures de leur horaire de travail **mais également en ne compromettant pas**, par d'autres activités, leur capacité à travailler et à fournir un plein rendement.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans ou à la signature d'une nouvelle convention collective

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



POLITIQUE

N° : RH-3

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 5 de 5
TITRE :	POLITIQUE DE GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL	

4.4.2 Aménagement particulier : défaut de respecter la disponibilité du fait que la personne salariée travaille chez un autre employeur du réseau ambulancier

La convention collective prévoit un aménagement particulier pour tenir compte de la réalité qui fait que, parfois, une personne salariée à temps partiel occupe un emploi pour deux (2) employeurs du réseau ambulancier. Ce paragraphe précise que la personne salariée qui ne respecte pas sa disponibilité du fait qu'elle travaille chez un autre employeur du réseau ambulancier n'est pas considérée en défaut de respecter sa disponibilité, **à la condition qu'elle ait avisé, au préalable, le représentant de l'employeur par téléphone** et qu'elle fournisse sur demande dans les trente (30) jours une preuve à cet effet. Dans ce cas, la disponibilité de la personne salariée n'est pas considérée durant les huit (8) heures qui précèdent et qui suivent le quart de travail assigné chez un autre employeur du réseau.

4.4.3 Interdiction formelle

Il est par ailleurs strictement interdit d'être simultanément en fonction pour deux (2) employeurs, au même moment. Cette règle s'applique notamment dans le cas de la personne salariée qui travaille sur un horaire de faction. Un tel comportement sera, le cas échéant, passible de congédiement sans autre avis.

5. PERSONNE RESPONSABLE

Chaque membre est personnellement responsable de l'application, au quotidien, de la présente politique.

Le supérieur immédiat s'assure du respect de cette politique et applique les mesures nécessaires en cas de non-respect.

En cas de doute quant à l'interprétation, l'application ou le contenu de la présente politique, tout membre peut s'adresser à la Direction des Ressources humaines.

6. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration peut imposer les mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Trois (3) ans ou à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-4

AUX : EMPLOYÉS DE SOUTIEN, DE BUREAU ET PERSONNEL CADRE

DIRECTION : RESSOURCES HUMAINES

Page : 1 de 4

TITRE : POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente que l'image de l'entreprise et de la profession est reflétée par chacun de ses membres. Bien que la majorité respecte d'emblée les principes invoqués, une politique sur la tenue vestimentaire et l'apparence personnelle sera d'une aide afin d'assurer le reflet d'une image professionnelle en tout temps.

2. OBJECTIFS

Cette politique détermine les balises permettant au personnel cadre ainsi qu'aux membres des services administratif, logistique et mécanique de respecter l'essence de l'article 3.3 du Code d'éthique de la CTAQ qui stipule que « le coopérateur doit exercer son travail dans une tenue vestimentaire propre, soignée et appropriée. Il doit aussi maintenir une hygiène personnelle impeccable. »

Finalement, cette politique assure l'uniformité dans tous les secteurs où œuvre la CTAQ, ainsi qu'une équité dans le traitement de chacun. Elle permet de cibler les éléments contribuant à un milieu de travail sécuritaire.

3. FONDEMENTS

La présente politique est conforme à l'article 9.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*. De plus, elle est respectueuse de l'article 20 – Uniforme, prévu dans la convention collective en vigueur chez les employés de soutien et de bureau.

4. APPLICATION

La présente politique s'applique à tout le personnel cadre et à tous les employés de soutien et de bureau.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2024

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an et à la signature d'une nouvelle convention collective

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	POLITIQUE	N° : RH-4
AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN, DE BUREAU ET PERSONNEL CADRE	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 4
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

5. PRINCIPES

5.1 Présentation personnelle

Afin d'assurer le respect et le confort de tous au travail, en plus de promouvoir l'image et de préserver la réputation de la CTAQ, les membres doivent porter attention à leur hygiène corporelle.

Les membres qui sont en contact avec le public doivent, lorsqu'ils se présentent au travail, avoir une apparence propre et soignée.

5.2 Tenue Vestimentaire

5.2.1 Membres dont l'uniforme est obligatoire

Les pièces d'uniforme sont fournies par l'employeur conformément à l'article 20 de la présente convention collective. Celui-ci est remis dès la fin de la période de probation, en respectant les quantités prévues. Si un uniforme est fourni pendant la période probatoire, la personne salariée se doit de le porter. Dans les autres cas, la personne en probation doit se vêtir de façon à avoir une bonne apparence.

L'uniforme est obligatoire et doit être porté au travail seulement. L'entretien normal doit être assuré par le membre.

Comme le mentionne l'article 6.1 i) du Code d'éthique de la CTAQ, il est interdit d'utiliser l'uniforme hors des heures de travail, à l'exception d'une situation d'urgence ou lorsque requise.

Lorsqu'un membre du personnel cadre ou des services logistique ou mécanique quittent la CTAQ, il est tenu de remettre à la Direction toutes les pièces de son uniforme.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an et à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-4

AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN, DE BUREAU ET PERSONNEL CADRE	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 4
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

5.2.2 Membres dont l'uniforme n'est pas fourni

Dans le but de dégager une image professionnelle, la CTAQ verse un montant prédéterminé au personnel administratif selon les articles 20.12 et 20.13 de la convention collective en vigueur pour l'achat de vêtements.

Les vêtements portés au travail doivent être propres et en bon état, tout en recouvrant complètement le ventre, les hanches, les seins et le fessier.

Pour assurer le reflet d'une image professionnelle, certains vêtements sont à proscrire, comme les vêtements transparents, de sport, les camisoles à bretelles fines, les minijupes ou shorts, les décolletés prononcés, les T-shirts à logo (notamment les imprimés à caractères haineux et provocant), sandales de plage (« gougounes »), ainsi que les pantalons troués. De plus, les tenues négligées ne pourront être tolérées.

5.2.3 Directeur général, directeur des opérations CTAQ et de la performance stratégique et directeurs régionaux

Le directeur général et les directeurs régionaux sont appelés à participer à plusieurs rencontres avec différentes organisations durant l'année. De ce fait, ils sont autorisés, y compris les non paramédics, à porter l'uniforme. De plus, ces derniers peuvent porter l'habit d'apparat lors d'événements où la CTAQ est représentée. Or, un élément distinctif est prévu pour eux (ex. : *badge* interne CTAQ, veston noir et boutons dorés). Ce décorum permet un sentiment d'appartenance et apporte plusieurs avantages au niveau opérationnel.

5.3 Les cheveux, la barbe, les piercings et les tatouages

Pour assurer le reflet d'une image professionnelle, les cheveux colorés de façon fantaisiste sont à proscrire. Les cheveux doivent être propres et bien coiffés, alors que la barbe doit être propre et bien taillée.

Les bijoux et les piercings sont tolérés dans la limite où ils sont discrets et ne portent pas atteinte à la santé ou à la sécurité.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an et à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-4
AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN, DE BUREAU ET PERSONNEL CADRE	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 4 de 4
TITRE :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE ET L'APPARENCE PERSONNELLE	

6. PERSONNE RESPONSABLE

Chaque membre est responsable du respect de cette politique au quotidien.

Le supérieur immédiat s'assure du respect de cette politique et applique les mesures nécessaires en cas de non-respect.

En cas de doute quant à l'interprétation, l'application ou le contenu de la présente politique, tout membre peut s'adresser à la Direction des ressources humaines.

7. SANCTION

La Direction et/ou le conseil d'administration peut imposer les mesures disciplinaires ou administratives, pouvant se rendre jusqu'au congédiement, qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an et à la signature d'une nouvelle convention collective
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-5
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 1 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX	

1. PRÉAMBULE

En raison de leur utilisation grandissante, la CTAQ souhaite publier, à l'attention de ses membres, une politique relative à l'utilisation responsable des médias sociaux.

2. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectif :

- De promouvoir une utilisation responsable des médias sociaux;
- D'assurer une présence de qualité de la CTAQ dans les médias sociaux;
- De préserver la réputation de la CTAQ, de son personnel et des bénéficiaires;
- De prévenir une utilisation incorrecte, abusive ou illégale des médias sociaux.

3. DÉFINITIONS

3.1 Les médias sociaux

Les médias sociaux se définissent comme étant toute forme d'applications, de plateformes et de médias virtuels en ligne visant à faciliter l'interaction, la collaboration, ainsi que le partage de contenus. Les médias sociaux incluent notamment :

- Les sites sociaux de réseautage;
- Les sites de partage de vidéos ou de photographies;
- Les sites de « micro-blogging »;
- Les blogs;
- Les forums de discussion;
- Les encyclopédies en ligne;
- Tout autre site Internet permettant d'utiliser des outils de publication en ligne.

4. LIGNES DIRECTRICES

4.1 Être loyal envers la CTAQ

Chaque membre de la CTAQ a, envers la Coopérative, une obligation légale de loyauté. Des renseignements communiqués et allant contre les intérêts de l'organisation ou de ses représentants constituent un manquement à ce devoir de loyauté.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

		POLITIQUE	N° : RH-5
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 2 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX		

4.2 Respecter les informations confidentielles

Les membres sont responsables de préserver la confidentialité de l'information obtenue dans le cadre de leur travail, tant à l'égard de la Coopérative, des personnes qui y travaillent, que des bénéficiaires du service. Il est donc primordial de ne jamais divulguer des informations confidentielles ou préjudiciables dans les médias sociaux.

Cela concerne toutes les informations confiées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété lors de l'exercice médical. Ainsi, sont couverts par le respect de la confidentialité : les déclarations d'un malade, les diagnostics, les dossiers, les confidences des familles, mais aussi les conversations surprises au domicile lors d'une visite. Toute divulgation, en dehors des circonstances autorisées ou permises par la loi, est répréhensible.

4.3 Respect de la vie privée et de la réputation

Tout utilisateur de médias sociaux est personnellement responsable du contenu qu'il publie.

Les propos diffamatoires (attaque, insulte, langage menaçant ou obscène, propos homophobe, harcèlement, chantage) ou de propagande ne seront pas tolérés. Il en va de même du contenu portant atteinte aux droits fondamentaux d'autrui et notamment aux droits du respect de leur vie privée et de leur réputation.

Une autorisation préalable est nécessaire avant de diffuser des photos ou des enregistrements sur une personne; cette autorisation doit être remise à la direction des ressources humaines.

La prise de photos ou de vidéos, ou leur publication, pouvant nuire à l'image de la CTAQ ou à l'image de la profession qu'exerce le membre, est interdite.

4.4 S'identifier distinctement de la CTAQ pour émettre des opinions

Les informations qu'un membre publie sur les médias sociaux peuvent être associées de façon erronée à la position de la CTAQ. Les membres doivent s'identifier personnellement comme seuls auteurs et responsables de propos tenus, par exemple, sur un blogue. Afin d'éviter toute ambiguïté, une mise en garde de ce type pourrait d'ailleurs être utilisée : « Il s'agit de mon opinion personnelle et celle-ci ne représente pas nécessairement le point de vue de mon employeur ».

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-5

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 3
TITRE :	POLITIQUE RELATIVE À L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX	

Les membres ne peuvent se servir de l'adresse électronique de la CTAQ à des fins personnelles. La CTAQ a une responsabilité légale face à l'utilisation qui peut être faite des adresses professionnelles qu'elle fournit.

Les membres ne peuvent créer de profil ou groupe (ex. Facebook, Twitter, etc.) au nom ou en utilisant le nom de la CTAQ, à moins d'avoir obtenu l'accord de la direction des ressources humaines au préalable.

5. INFORMER L'EMPLOYEUR

Les membres qui sont témoins des situations jugées non conformes à la présente politique sont invités à communiquer avec la direction des ressources humaines.

6. CONTRÔLE ET SURVEILLANCE

Si la CTAQ a un motif raisonnable de douter du respect par l'employé des modalités prévues dans la présente politique, il pourra exercer une surveillance et une vérification sur l'utilisation des médias sociaux par l'employé concerné.

7. APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la Coopérative ainsi qu'aux membres externes du conseil d'administration, qui utilisent les médias sociaux, que ce soit dans le cadre de leur vie personnelle ou professionnelle.

8. SANCTION

La direction (ou le conseil d'administration pour les cas de suspension et de congédiement) peuvent imposer les mesures disciplinaires qu'il juge appropriées selon les circonstances précises à chaque cas, et ce, dès qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a contrevenu à l'un des éléments de la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

1. PRÉAMBULE

Dans l'esprit de la culture organisationnelle visant le bien-être au travail, l'objectif de l'employeur est d'assurer la santé et la sécurité psychologique des personnes qui travaillent dans la coopérative et de veiller à la prise en charge de la problématique d'harcèlement, d'intimité, de violence au travail dont la violence physique, de violence conjugale et familiale qui se manifestent sous toutes ses formes et qui sont assimilées à du harcèlement.

Dans cette optique, la CTAQ désire mettre en place des moyens de prévention et d'intervention et de prise en charge du harcèlement en vue de favoriser un milieu de travail sain et harmonieux, exempt de toute forme de harcèlement.

La présente politique s'inscrit dans l'esprit de la Charte des droits et libertés de la personne, du Code civil du Québec, de la Loi sur les normes du travail, de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, du Code criminel et dans celui des conventions collectives.

2. CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel de la CTAQ, à tous les niveaux hiérarchiques, notamment dans les lieux et les contextes suivants :

- Les lieux de travail, y compris les lieux de télétravail, le cas échéant;
- Tout autre lieu où les personnes sont susceptibles de se trouver dans le cadre de leur emploi
- Toutes activités organisées par l'employeur, ses représentants ou quelqu'un étant à son service (ex. : activité de Noël, etc.). Tout incident qui se déroule à l'extérieur du travail, mais qui entraîne des répercussions sur celui-ci, pourrait également faire l'objet d'une enquête si nécessaire
- Vise les communications transmises ou reçues par tout moyen, technologique ou autre, dans un contexte de travail (ex. : médias sociaux, courriels, textos, affichage, lettres).

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

La présente politique s'applique à l'ensemble des membres de la CTAQ. Elle s'applique dans toutes circonstances liées par le fait ou à l'occasion du travail. Chaque personne qui se croit victime de harcèlement peut déposer une plainte. Toute personne qui se croit victime d'intimidation au travail, de violence physique, ainsi que de violence conjugale et familiale peut déposer une plainte. Toute personne peut également faire un signalement lorsqu'elle en est témoin.

3. DÉFINITIONS

3.1 Le harcèlement

Les formes de harcèlement sont de plusieurs types :

1- Le harcèlement psychologique

La Loi sur les normes du travail, à son article 81.18, définit le harcèlement psychologique comme « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste ».

« Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour le salarié ».

Exemples :

- Intimider
- Menaces
- Isoler socialement
- Propager des rumeurs, diffuser des propos et gestes offensants ou diffamatoires à l'égard d'une personne ou de son travail
- Empêcher de s'exprimer

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

- Isoler
- Discréditer
- Menacer ou agresser
- Humilier ou insulter

2- Harcèlement sexuel

Conduite vexatoire (abusive, humiliante, blessante) qui se manifeste par des paroles, des gestes ou des comportements sexuels. Les conduites pouvant être associées à des situations de harcèlement sexuel comprennent toute forme d'attentions ou d'avances non désirées à connotation sexuelle, par exemple :

Il peut également se matérialiser sous forme de « violence à caractère sexuel » qui se définit comme suit : Toute forme de violence visant la sexualité ou toute autre inconduite se manifestant notamment par des gestes, des pratiques, des paroles, des comportements ou des attitudes à connotation sexuelle non désirés, qu'elles se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, ce qui inclut la violence relative à la diversité sexuelle et de genre.

- Une sollicitation insistante
- Des regards, des baisers ou des attouchements
- Des insultes sexistes et des propos grossiers
- Des propos, blagues ou images à connotation sexuelle transmis par tout moyen, technologique ou autre

3- Cyberharcèlement

Le harcèlement par Internet, aussi appelé « cyberintimidation », consiste en l'utilisation du réseau Internet pour intimider, harceler, menacer ou embarrasser quelqu'un de façon malicieuse. Ce type de harcèlement peut se manifester sous diverses formes :

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

- Transmission de courriels non sollicités et/ou menaçants.
- Incitation de tierces personnes à transmettre à la victime des courriels non sollicités et/ou menaçants ou à surcharger cette dernière par un très grand nombre de messages électroniques.
- Diffusion de rumeurs.
- Transmission en ligne de commentaires diffamatoires au sujet de la victime.
- Transmission de messages négatifs directement à la victime ou la concernant.
- Utilisation en ligne de l'identité de la personne pour transmettre un message controversé, offensant ou injurieux qui suscitera chez de tierces personnes une réponse négative à la victime ou une réaction défavorable à son égard.
- Création de contenus en ligne qui représente la victime de manière négative.

4. Discrimination

Au Québec, l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne vient identifier les motifs de discriminations suivants, qui peut constituer une forme de harcèlement :

Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Ce qui ne constitue pas du harcèlement (exemples)

Un conflit de travail entre deux employés, un conflit de personnalités, des contraintes professionnelles difficiles, le droit de gérance, la gestion de l'absentéisme, l'évaluation du rendement, la mise en place d'un plan de redressement, les modifications et choix en lien avec l'organisation du travail, des manquements sanctionnés par une mesure disciplinaire, etc.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Conséquences de ces comportements

Tous ces comportements abusifs envers autrui peuvent générer une augmentation du stress et des problèmes de santé psychologiques ou physiques.

De plus, le harcèlement a pour conséquence de rendre le climat de travail malsain pour la personne qui le subit. (CNESST)

4. PROTECTION ET SOUTIEN DES PERSONNES CONCERNÉES DANS CES DÉMARCHES

La CTAQ ne tolère ni n'admet aucune forme de harcèlement en contexte de travail, que ce soit :

- par des gestionnaires envers des personnes salariées;
- entre des collègues;
- par des personnes salariées envers leurs supérieurs;
- de la part de toute personne qui lui est associée : représentant, client, usager, fournisseur, visiteur ou autre.

Toute personne qui commet un manquement à la présente politique fera l'objet de mesures disciplinaires appropriées. Le choix de la mesure applicable tiendra compte de la gravité et des conséquences du ou des gestes ainsi que du dossier antérieur de la personne qui les a posés.

La personne qui déposerait des accusations mensongères dans le but de nuire est également passible de mesures disciplinaires appropriées.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Afin de soutenir une personne ayant subi une injustice et ayant subi une forme d'harcèlement, la CTAQ offre à ses membres plusieurs moyens afin de les soutenir dans leurs démarches de réhabilitation, notamment :

- Superviseurs formés à désamorcer une situation conflictuelle
- Un groupe de pairs aidants pouvant référer aux bonnes instances
- Une intervenante formée accessible par téléphone et se déplaçant en caserne chaque mois
- Un PAEF
- Un service de télémédecine
- Un accès à la Vigile si les problèmes ont mené à une consommation ou à une automédication.
- Un département de ressources humaines réactif pouvant épauler et accompagner dans toutes autres circonstances n'étant pas couvertes par les ressources précédentes.

4.1 Droit d'être accompagné

Toute personne qui se prévaut de la présente politique ou toute personne visée par une démarche régie par la présente politique peut être accompagnée par une personne de son choix, à tout moment du processus. La personne accompagnatrice ne peut intervenir à la place de la partie qu'elle accompagne, mais seulement auprès d'elle.

Le Service des ressources humaines doit informer les personnes concernées de ce droit. La CTAQ n'assume pas les coûts d'un tel accompagnement, le cas échéant.

Une plainte abusive, frivole, vexatoire ou déposée de mauvaise foi ne peut être excusée. Une plainte est considérée comme telle, notamment lorsqu'il est déterminé qu'elle est faite par méchanceté ou dans le but de contrarier. Lorsque la preuve démontre qu'une telle plainte a été déposée, la plaignante ou le plaignant peut faire l'objet d'une sanction qui serait applicable dans un cas grave de harcèlement selon la nature et la gravité de la plainte, nonobstant la possibilité d'un recours civil en dommages et intérêts pour abus de droit.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

5- RESPONSABILITÉS DU PERSONNEL

Il appartient à tout le personnel d'adopter un comportement favorisant le maintien d'un milieu de travail exempt de toute forme d'harcèlement. À cet effet, les attentes envers tout membre du personnel sont les suivantes :

- Contribuer au maintien d'un milieu de travail exempt de harcèlement;
- Respecter les personnes dans le cadre de leur travail;
- Participer aux mécanismes mis en place par l'employeur pour prévenir et faire cesser le harcèlement;
- Signaler dès que possible toute situation liée à du harcèlement à l'une des personnes désignées par l'employeur pour recevoir et prendre en charge les plaintes et les signalements.

6- ENGAGEMENTS

La CTAQ s'engage à prendre les moyens raisonnables pour offrir un milieu de travail exempt de toute forme de harcèlement afin de protéger la dignité ainsi que l'intégrité psychique et physique des personnes.

Conformément à ses obligations légales, l'employeur met en place des mesures visant à identifier, contrôler et éliminer les risques de harcèlement, notamment en :

- a) Diffusant la présente politique de manière à la rendre accessible à l'ensemble de son personnel via l'intranet et des capsules informatives;
- b) Maintenant une vigie continue à l'égard des risques et des facteurs de risque susceptibles de générer des situations de harcèlement, notamment les situations mentionnées à l'annexe 1 de la présente politique;
- c) Veillant à la compréhension et au respect de la politique par toutes les personnes;
- d) Faisant la promotion du respect entre les individus;

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



POLITIQUE

RH-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT

- e) Sensibilisant régulièrement le personnel sur les rôles et les responsabilités de chacun en matière de prévention du harcèlement, notamment à l'occasion des activités sociales tenues par l'employeur;
- f) Se dotant d'un processus diligent de prise en charge des plaintes et des signalements.
- g) Accueillant et redirigeant vers un professionnel externe et neutre toute plainte conformément à la procédure de traitement des plaintes et des signalements;
- h) Consultant le personnel sur les situations spécifiques à leur milieu de travail susceptible de créer des conditions qui pourraient mener à du harcèlement;
- i) Écoutant les employés quittant l'entreprise et en réglant les problématiques en lien avec une situation conflictuelle lorsque possible
- j) Créant et rendant disponible une capsule explicative du processus de plaintes et signalements

7- PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS

Tout membre du personnel qui estime vivre du harcèlement lié à son travail peut déposer une plainte afin que l'employeur puisse prendre les actions requises pour corriger la situation.

La loi interdit toute forme de préjudice ou de représailles de la part de l'employeur dans le cadre du traitement et du règlement d'une plainte ou d'un signalement.

Tout membre du personnel, notamment la personne qui est témoin de comportements ou de conduites s'apparentant à du harcèlement ou à risque de le devenir, peut aussi faire un signalement pour porter la situation à l'attention de l'employeur.

Une plainte peut être déposée de manière verbale ou écrite à la direction des ressources humaines ou auprès de l'association syndicale. Celle-ci peut aussi être signifiée par des partenaires ou des organismes officiels comme le Commissaire aux Plaintes et à la Qualité des Services (CPQS). Les détails des incidents doivent être décrits avec autant de précision que possible pour faciliter une prise en charge rapide et diligente. Il est également fortement recommandé d'en aviser l'accréditation syndicale lors du dépôt de la plainte et de lui en fournir une copie.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Aussi déposée auprès de la direction des ressources humaines, la plainte sera soumise à un professionnel externe qui aura à déterminer sa recevabilité et les conclusions quant à la manifestation, ou non, de harcèlement.

Mécanisme/déroulement de la plainte

La CTAQ s'engage à :

- Prendre en charge la plainte ou le signalement dans un délai maximum de 15 jours suivant son dépôt;
 - Lors de sa réception, la direction des ressources humaines recueille l'ensemble des éléments pertinents à l'analyse des faits afin de bien comprendre la chronologie et les divers éléments factuels relatifs à la situation.

Advenant que la direction soit visée par la plainte ou le signalement, le/la président(e) du conseil d'administration est alors la personne désignée pour l'accueillir et la/le rediriger;

- Préserver la dignité et la vie privée des personnes concernées, c'est-à-dire de la personne qui a fait la plainte ou le signalement, de la personne qui en fait l'objet et des témoins;
- Veiller à ce que toutes les personnes concernées soient traitées avec humanité, équité et objectivité et à ce qu'un soutien adéquat leur soit offert;
- Protéger la confidentialité du processus d'intervention, notamment des renseignements relatifs à la plainte ou au signalement;
- Rediriger la plainte à un professionnel externe qui décidera de sa recevabilité et fera l'analyse nécessaire à la conclusion. Le choix du professionnel externe est fait de façon paritaire avec l'association syndicale;

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

- Prendre toutes les mesures raisonnables pour régler la situation, y compris les mesures disciplinaires appropriées;
- Revoir les mesures de prévention du harcèlement en place pour assurer qu'elles sont toujours efficaces, pour éviter que d'autres événements de la sorte se reproduisent.

Les personnes désignées par l'employeur pour recevoir et prendre en charge les plaintes et les signalements sont les suivantes :

- Sara Tremblay, Directrice des ressources humaines
Tel : 418-624-2196 #248
Cell : 418-803-8962
- Michaël Bonneau, Conseiller aux ressources humaines
Tel : 418-624-2196 #248
Cell : 418-925-7315
- Pierre-Luc St-Jean, Conseiller en santé, sécurité et bien-être des membres
Tel : 418-624-2196 #242 (Qc)
418-548-5665 #342 (Saguenay)
Cell : 418-590-1232

*Signature de l'employeur ou
de son représentant désigné
Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec*

Date

Note : le fait de suivre la démarche proposée dans la présente politique n'a pas pour effet d'empêcher une travailleuse ou un travailleur d'exercer un recours auprès de la CNESST

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

8- INFORMATIONS OBTENUES DANS LE CONTEXTE DE PLAINTES ET DE SON ANALYSE :

- Les conclusions de l'enquêteur
- Les recommandations de l'enquêteur
- Les recommandations formulées par les divers syndicats et associations
- Les recommandations retenues par la direction des ressources humaines

9- AUTRES RECOURS

Le choix du recours revient à la personne plaignante. Tout recours exercé en vertu des règlements, conventions et protocoles en vigueur de la CTAQ, de même qu'en fonction de la loi, met fin aux procédures de traitement de la situation de harcèlement psychologique, sexuel ou de discrimination en vertu de la présente politique, et entraîne la fermeture du dossier.

Il incombe à la direction des ressources humaines d'informer la personne plaignante que d'autres recours existent et qu'elle peut consulter une conseillère ou un conseiller juridique si elle désire obtenir de l'information à ce sujet. Les personnes plaignantes doivent être conscientes que les recours prévus par les règlements, conventions et protocoles en vigueur de même que par la loi sont soumis à des délais de prescription qui doivent être respectés.

Il est également entendu que la présente politique n'enlève aucun recours à la personne plaignante. La CTAQ ne s'engage pas à prendre fait et cause pour la personne plaignante qui exerce de tels recours, ni à assumer en totalité ou en partie ses honoraires judiciaires ou extrajudiciaires, à moins d'y être contrainte par une disposition impérative de la loi ou par une ordonnance d'un tribunal.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

10- CONFIDENTIALITÉ

- Toute personne impliquée directement ou indirectement dans une situation qui relève de cette politique ou de la directive qui en découle s'engage au principe de confidentialité.
- Les renseignements relatifs à une plainte incluant l'identité des parties et témoins seront traités confidentiellement par toutes les personnes impliquées, y compris celles qui interviendront dans le traitement de la plainte. Les personnes impliquées (parties et témoins) devront signer un engagement de confidentialité, et ce, dès le début du processus.
- La personne qui a déposé la plainte ainsi que celle qui fait l'objet de la plainte recevront un traitement impartial.
- La personne faisant l'objet de la plainte doit normalement être avisée de celle-ci en recevant un résumé écrit lui exposant l'essentiel des faits et des prétentions de la personne qui a déposé la plainte afin qu'elle puisse y répondre, si la plainte est jugée recevable.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Annexe 1 – RECONNAÎTRE LE HARCÈLEMENT SOUS TOUTES SES FORMES

La *Loi sur les normes du travail* donne des critères pour déterminer ce qui peut être considéré comme du harcèlement, soit :

- Une conduite vexatoire (blessante, humiliante);
- Qui se manifeste de façon répétitive ou lors d'un acte unique et grave;
- De manière hostile (agressive, menaçante) ou non désirée;
- Portant atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne;
- Entraînant, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste (nocif, nuisible).

La discrimination fondée sur l'un ou l'autre des motifs énumérés dans l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne (la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap) peut aussi constituer du harcèlement.

Cette définition s'applique à tous les contextes de travail, y compris le télétravail et lors de la participation aux activités sociales liées au travail.

À titre d'exemple, les comportements qui suivent pourraient être considérés comme étant des conduites vexatoires constituant du harcèlement s'ils correspondent à tous les critères de la définition énoncée dans la loi.

Comportements pouvant être liés à du harcèlement psychologique

- Intimidation et cyberintimidation
- Menaces, isolement
- Propos ou gestes offensants ou diffamatoires à l'égard d'une personne ou de son travail
- Violence verbale
- Dénigrement

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Comportements pouvant être liés à du harcèlement sexuel

- Toute forme d'attention ou d'avance non désirée à connotation sexuelle, par exemple :
 - Sollicitation insistante
 - Regards, contacts physiques
 - Insultes sexistes, propos grossiers
 - Propos, blagues ou images à connotation sexuelle

La notion de harcèlement doit être distinguée d'autres situations comme un conflit interpersonnel, un stress lié au travail, des contraintes professionnelles difficiles ou l'exercice normal des droits de gérance (gestion de la présence au travail, organisation du travail, mesure disciplinaire, etc.).

L'employeur a l'obligation d'intervenir lorsqu'une situation problématique liée à du harcèlement, ou à des risques de harcèlement, est portée à son attention. Il est cependant de bonne pratique, lorsque cela est possible, que la personne qui estime subir des conduites inadéquates en contexte de travail avise la personne concernée que son comportement est indésirable avant de déposer une plainte ou un signalement. Elle devrait également noter la date et les détails des incidents ainsi que les démarches qu'elle a effectuées pour tenter de régler la situation.

Si aucune démarche n'est possible ou si la conduite se poursuit malgré une première approche, la situation devrait être portée à l'attention des responsables désignés par l'employeur pour recevoir et prendre en charge les plaintes et les signalements afin qu'une intervention appropriée soit effectuée.

La prévention des risques à la santé psychologique : une responsabilité partagée

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule, à l'article 51, que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur, dont le harcèlement.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

Cette même loi énumère, à l'article 49, les obligations du travailleur, dont celle de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou psychique et celle de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail.

Pour plus d'information et des liens vers les outils rendus disponibles par la CNESST

- [Harcèlement au travail | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Prévenir le harcèlement et intervenir | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](#)
 - [Risques psychosociaux liés au travail | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Outil de vérification préventive - comment prévenir et gérer le harcèlement psychologique ou sexuel en milieu de travail?](#)

Formation et webinaires

- [Webinaire - démystifier le harcèlement psychologique ou sexuel au travail](#) (disponible en différé en tout temps)
- [Formation en ligne les normes du travail à votre portée](#) : module sur le harcèlement psychologique ou sexuel et explications des étapes du cheminement d'une plainte à la CNESST

Capsules et vidéos

- [Exemples de situation de harcèlement au travail](#)
- [La médiation : un service qui favorise la résolution rapide et harmonieuse d'un conflit](#)
- [Harcèlement psychologique ou sexuel au travail - Notre expert vous informe.](#)

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



POLITIQUE

RH-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT

Publications

- [Aide-mémoire – Harcèlement au travail | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Comprendre et prévenir le harcèlement psychologique ou sexuel au travail - Guide pratique de l'employeur](#)
 - [Le harcèlement psychologique ou sexuel, parlons-en!](#)

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

ANNEXE 2 – ENGAGEMENT DES PERSONNES DÉSIGNÉES PAR L'EMPLOYEUR POUR RECEVOIR et prendre en charge LES PLAINTES ET LES SIGNALEMENTS RELATIFS à du HARCÈLEMENT EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Engagement

Par la présente, je déclare mon engagement à respecter la politique de prévention et de prise en charge du harcèlement de Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec. J'assure que mes recommandations et mes interventions seront impartiales, respectueuses et confidentielles.

Signature de la personne désignée n° 1

Date

Signature de la personne désignée n° 2

Date

Signature de la personne désignée n° 3

Date

Signature de la personne désignée n° 4

Date

Signature de la personne désignée n° 5

Date

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

ANNEXE 3 – CIVILITÉ AU TRAVAIL ET LORS D'ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS PAR LA COOPÉRATIVE

Qu'est-ce que la civilité ?

La civilité, ou savoir-vivre, est un ensemble de règles et de comportements qui manifestent le respect d'autrui et l'attention aux convenances sociales. Cela inclut des aspects comme la politesse, la courtoisie, et le respect dans les interactions quotidiennes. En somme, la civilité aide à maintenir une atmosphère harmonieuse et respectueuse dans la vie en communauté.

Pourquoi un code de civilité ?

Ce Code de civilité offre un cadre de référence visant le bien-être de la majorité et guidant les relations interpersonnelles. Les relations entre les membres d'un groupe et le climat organisationnel influencent grandement la satisfaction au travail et le rayonnement de l'organisation. Ce code doit être appliqué autant en caserne que dans tout autre lieu où le membre pourrait se trouver, y compris lors d'événements liés au travail.

Les 5 ingrédients de la civilité :

1. La politesse
2. Le respect
3. La courtoisie
4. La bienveillance
5. La collaboration

Qu'est-ce que l'incivilité?

L'incivilité est un manque de courtoisie et de considération pour autrui. Elle constitue un manquement aux règles élémentaires de vie en société et aux valeurs de la CTAQ, créant un inconfort important dans le milieu de travail. Un manque de civilité peut rapidement mener à des relations difficiles et à une ambiance négative. Il peut également entraîner une escalade

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	RH-7
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
ENTERINÉE PAR :	CONSEIL D'ADMINISTRATION		
TITRE :	POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DU HARCÈLEMENT		

de conflits, pouvant causer de l'intimidation, de la violence et même du harcèlement psychologique.

Exemples de comportements non respectueux:

- Utiliser un ton bête et sec
- Utiliser un langage grossier (sacrer)
- Être négatif
- Répandre des rumeurs
- Couper la parole
- Ignorer ou éviter une personne
- Faire des gestes brusques (Par ex. : claquer la porte)
- Se laisser emporter par la colère

Souvent, les comportements d'incivilité peuvent mener à un sentiment d'harcèlement ou d'intimidation. Employé comme employeur, nous avons tous une responsabilité dans l'atteinte et le maintien d'un climat de travail sain et sécuritaire.

DERNIÈRE RÉVISION : octobre 2025
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	POLITIQUE	N° : RH-8
AUX :	Membres	
DIRECTION :	Ressources humaines	
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE	

1. Préambule

La politique disciplinaire de notre coopérative vise à maintenir un environnement de travail harmonieux, respectueux et productif. Elle établit des lignes directrices claires pour gérer les comportements inappropriés et les manquements aux obligations professionnelles. En promouvant l'équité et l'impartialité, cette politique assure que chaque membre travailleur comprend ses responsabilités et les conséquences de ses actions. Notre objectif est de favoriser la correction des comportements inappropriés tout en soutenant le développement professionnel de nos membres. Nous nous engageons à appliquer cette politique de manière cohérente et transparente, en respectant les droits de chacun et en contribuant à la réussite collective de notre mission.

2. Objectifs

Tout membre de la coopérative qui a un comportement inapproprié ou commet un manquement à ses obligations peut généralement avoir l'opportunité de se corriger. Ainsi, cette politique a pour but d'encadrer les mesures correctives qui seront appliquées en cas de non-respect des règles, politiques et lois en vigueur au sein de la coopérative.

La présente politique vise également à protéger, en toutes circonstances, l'image professionnelle et l'intégrité de la coopérative, de ses représentants et de ses membres. De ce fait, tout comportement portant atteinte de quelque manière que ce soit à ces éléments sera sanctionné.

La direction et les administrateurs souhaitent assurer cohérence et équité dans le traitement des différents dossiers disciplinaires pouvant survenir au fil du temps au sein de la coopérative. Ainsi, toute décision sera fondée sur la revue et l'analyse de la jurisprudence, externe et interne, relative au même type de faute que celle reprochée.

3. Gradation des sanctions disciplinaires

Afin d'inciter les membres à corriger leurs comportements fautifs, une mesure disciplinaire peut prendre plusieurs formes :

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-8

AUX :	Membres
DIRECTION :	Ressources humaines
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE

Non-respect de procédure/avis verbal : Le supérieur immédiat avise le salarié de la faute commise et de ses attentes. Il offre formation, support et aide au besoin. Une note administrative est transmise à la direction concernée par le supérieur immédiat. Sur réception du non-respect de procédure, la direction doit alors déterminer le processus disciplinaire retenu et la sanction, si elle le juge nécessaire à cette étape.

Rencontre de sensibilisation et avis écrit formel: Une rencontre a lieu au cours de laquelle le supérieur immédiat énonce les comportements fautifs observés au salarié concerné et réitère ses attentes et les politiques applicables. Selon les circonstances, le supérieur immédiat peut réoffrir le soutien nécessaire au salarié pour qu'il se corrige, offrir un délai qu'il juge raisonnable pour que celui-ci puisse apporter les ajustements requis et l'informer de la suite disciplinaire s'il répète le comportement reproché. L'avis écrit formel est transmis au salarié et une copie figure au dossier de celui-ci. Une copie de l'avis est aussi transmise au supérieur immédiat, à la direction concernée, à la direction des ressources humaines et au syndicat.

Suspension: De durée variable, la suspension consiste à suspendre temporairement la prestation de travail du salarié et, du même coup, à suspendre la rémunération que la coopérative lui verse. La décision finale est prise par le comité disciplinaire ou le conseil d'administration selon la gravité de l'infraction et la durée de la sanction prévue.

Congédiement/exclusion : Il s'agit de la mesure ultime où le lien d'emploi liant le membre à la coopérative est rompu et le membre est exclu de la Coopérative. La décision finale est prise par le conseil d'administration.

Définitions :

Une suspension de courte durée est définie comme une suspension de la prestation de travail de moins de quarante (40) heures, sans rémunération.

Une suspension de moyenne durée représente, quant à elle, de 40 heures à moins de 80 heures d'arrêt de prestation de travail, sans rémunération.

2

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-8
AUX :	Membres	
DIRECTION :	Ressources humaines	
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE	

Une suspension longue est prévue lorsqu'un total de 80 heures et plus d'arrêt de la prestation est déterminé, sans rémunération.

4. Lignes directrices dans le choix de la sanction disciplinaire appropriée

La coopérative s'engage à suivre des lignes directrices claires et équitables dans le processus décisionnel concernant les mesures disciplinaires. Chaque décision sera fondée sur une enquête objective et impartiale, visant à comprendre les faits et les circonstances entourant l'incident. La coopérative veillera à ce que les règles et politiques soient appliquées de manière uniforme et juste, garantissant ainsi que chaque membre bénéficie d'un traitement équitable.

Les mesures disciplinaires seront proportionnées à la gravité de l'infraction et seront remises pour encourager la correction des comportements inappropriés tout en respectant les droits des membres. Le sérieux de la faute, les antécédents figurant toujours au dossier du membre et les circonstances aggravantes et atténuantes seront également pris en compte.

En outre, la coopérative assurera une communication transparente tout au long du processus, permettant au membre concerné de comprendre les raisons des décisions prises et de participer activement à sa propre amélioration.

5. Processus menant à une sanction disciplinaire

Lorsqu'un événement problématique survient, les faits sont collectés pour identifier les personnes impliquées et la portée disciplinaire de l'événement. Les membres concernés sont convoqués à une rencontre via une lettre envoyée au moins 48 heures à l'avance. Le membre aura alors l'occasion d'entendre les observations de la coopérative et de présenter sa version de faits.

Suivant la rencontre, les mesures correctives nécessaires sont déterminées et validées par la direction des ressources humaines, le cas échéant.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-8

AUX :	Membres
DIRECTION :	Ressources humaines
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE

Lorsque la mesure disciplinaire choisie consiste en un non-respect de procédure ou une rencontre de sensibilisation/avis écrit formel, le membre sera rencontré et bénéficiera du soutien de ses supérieurs afin de corriger la problématique et éviter qu'elle ne se reproduise.

Si une suspension ou une exclusion est envisagée, une recommandation en ce sens est faite à la direction générale. Un dossier sera alors constitué à l'attention du comité disciplinaire ou, en cas de recommandation de suspension de moyenne ou longue durée (40 heures et plus) ou de congédiement et d'exclusion du membre, le dossier sera adressé au conseil d'administration.

Dans un cas de suspension de moins de 40 heures, le membre, ayant reçu les avis et motifs requis, disposera de 5 jours ouvrables pour soumettre ses observations au comité disciplinaire. Il peut également choisir de se présenter, accompagné ou non de son représentant syndical, lors de la tenue de la rencontre du comité.

Dans un cas de suspension de moyenne ou longue durée (40 heures et plus) ou d'exclusion, le membre, ayant reçu les avis et motifs requis, peut, avant la réunion du conseil d'administration, transmettre une déclaration écrite. Il peut également choisir de faire des représentations lors de cette réunion pour s'opposer à sa suspension ou exclusion.

Si le membre a transmis une déclaration écrite, mais ne se présente pas à la réunion, le président du conseil d'administration doit, lors de celle-ci, lire cette déclaration à haute voix.

Si le membre n'a pas transmis de déclaration et ne se présente pas à la réunion du conseil d'administration, ce dernier doit rendre une décision malgré l'absence du membre.

En fin de processus, une décision est prise par le conseil d'administration en cas de congédiement/exclusion ou moyenne/longue suspension, ou par le comité disciplinaire en cas de suspension de moins de 40 heures. Enfin, la sanction est communiquée au membre dans un délai de 48 heures, puis mise en application.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-8
AUX :	Membres	
DIRECTION :	Ressources humaines	
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE	

6. Gradation classique des sanctions à la CTAQ

Étapes	Événement	Mesure corrective
Accompagnement /formation/avis informel	Premier comportement fautif	Non-respect de procédure et avis verbal
Accompagnement /formation/avis informel	Deuxième comportement fautif de même nature	Non-respect de procédure et avis verbal
Avertissement formel	Troisième comportement fautif de même nature	Rencontre de sensibilisation et avis écrit formel
Discipline	Quatrième comportement fautif de même nature	Suspension de courte durée déterminée par le comité disciplinaire
	Cinquième comportement fautif de même nature	Suspension de durée moyenne déterminée par le conseil d'administration
	Sixième comportement fautif de même nature	Suspension longue déterminée par le conseil d'administration et avis final
	Septième comportement de même nature ou faute grave	Suspension plus longue ou exclusion déterminée par le CA

Exemples de fautes qui peuvent donner lieu à la gradation classique des sanctions* :

- Être en retard au travail ou au briefing;
- Barbe non conforme;
- Utiliser des équipements à des fins personnelles sans autorisation;
- Utiliser une trousse personnelle;
- Se changer ou prendre une douche avant la fin de son 10-89;
- **Ne pas...**
 - se rapporter 10-86 à temps au début de son quart de travail;
 - avoir respecté l'éthique de la propreté corporelle et vestimentaire;
 - respecter les normes de la propreté des équipements;

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-8

AUX :	Membres
DIRECTION :	Ressources humaines
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE

- faire le plein de carburant à la fin de son quart de travail;
- poinçonner (électroniquement) au début et à la fin de son quart de travail;
- compléter les documents administratifs requis;
- porter son portatif;
- respecter le protocole de radiocommunication et émettre des commentaires non pertinents sur les ondes;
- rapporter un accident de travail et ne pas compléter les documents adéquatement;
- garder en tout temps au bureau un uniforme de rechange et quelques accessoires de toilette pour prendre une douche, pour les cas de nécessité;
- mettre son bunker dans le camion;

*** Il ne s'agit que d'exemples et l'une des fautes énumérées, en fonction des circonstances, pourrait constituer une faute plus importante nécessitant une sanction plus sévère que celle prévue dans la gradation classique des sanctions.**

Exemples de fautes qui peuvent donner lieu à la gradation accélérée des sanctions* :

Certaines fautes peuvent nécessiter qu'un avis écrit formel ou une suspension soit émis au premier événement, même si elles sont commises pour la première fois.

Par exemple, il peut s'agir de ces comportements :

- S'absenter sans justification (absence non autorisée);
- Ne pas respecter son point de service;
- Conduire négligemment une ambulance;
- S'absenter à la suite d'une demande de congé refusée;
- Manquer de respect envers un patient, un supérieur, un membre de la direction, un coopérateur ou tout autre intervenant;
- Faire preuve d'insubordination envers son supérieur;
- Faire volontairement une fausse déclaration ou remettre de faux documents ou des documents falsifiés à la coopérative;
- Tout manquement au devoir de confidentialité;

6

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



POLITIQUE

N° : RH-8

AUX :	Membres
DIRECTION :	Ressources humaines
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE

- Émettre des commentaires vulgaires/inappropriés sur les ondes;
- Dire des injures ou avoir un langage abusif.

En pareilles circonstances, si la sanction établie est une suspension, le comité disciplinaire ou le conseil d'administration en détermine la durée en tenant compte de la recommandation faite par la direction (jurisprudence externe/interne).

*** Il ne s'agit que d'exemples et l'une des fautes énumérées, en fonction des circonstances, pourrait constituer une faute plus importante nécessitant une sanction plus sévère.**

Exemples de fautes graves :

Une faute peut être sanctionnée par une suspension longue ou même un congédiement et exclusion, même si elle se produit pour la première fois :

- Consommer de l'alcool ou de la drogue sur les lieux de travail, en avoir en sa possession ou être sous leur influence dans l'exercice de ses fonctions;
- Refuser un appel;
- Commettre toute forme de violence physique ou psychologique;
- Commettre toute forme de vol ou de fraude**;
- Mettre en péril la vie ou la sécurité d'autrui par négligence grossière ou par témérité;
- Détruire ou causer volontairement des dommages au matériel et/ou aux biens de la coopérative;
- Faire des menaces;
- Faire du harcèlement sexuel ou psychologique;
- Refuser de transporter ou de dispenser les soins requis à un patient qui fait appel à nos services, sauf s'il y a refus du patient, qu'il est pris en charge par la police ou un autre professionnel de la santé;
- Mettre la santé d'un patient en danger.

Selon la jurisprudence québécoise, en matière de temps de travail, le **vol se distingue de la **perte** de temps selon l'intention, frauduleuse ou non, du fautif. Ainsi, pour déterminer la sanction, il faut d'abord déterminer l'intention première et les circonstances du comportement inapproprié, considérant que le salarié a un devoir de loyauté et diligence envers son employeur.

7

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	POLITIQUE	N° : RH-8
AUX :	Membres	
DIRECTION :	Ressources humaines	
TITRE :	POLITIQUE DISCIPLINAIRE	

7. Exclusion

Dans les cas où l'exclusion est recommandée, le conseil d'administration suit la procédure prévue à la *Loi sur les coopératives* (RLRQ, c. 67.2). Lorsque qu'applicable, le membre peut, à son choix, être accompagné d'un délégué syndical qui n'a pas droit de parole à moins que le conseil d'administration en décide autrement.

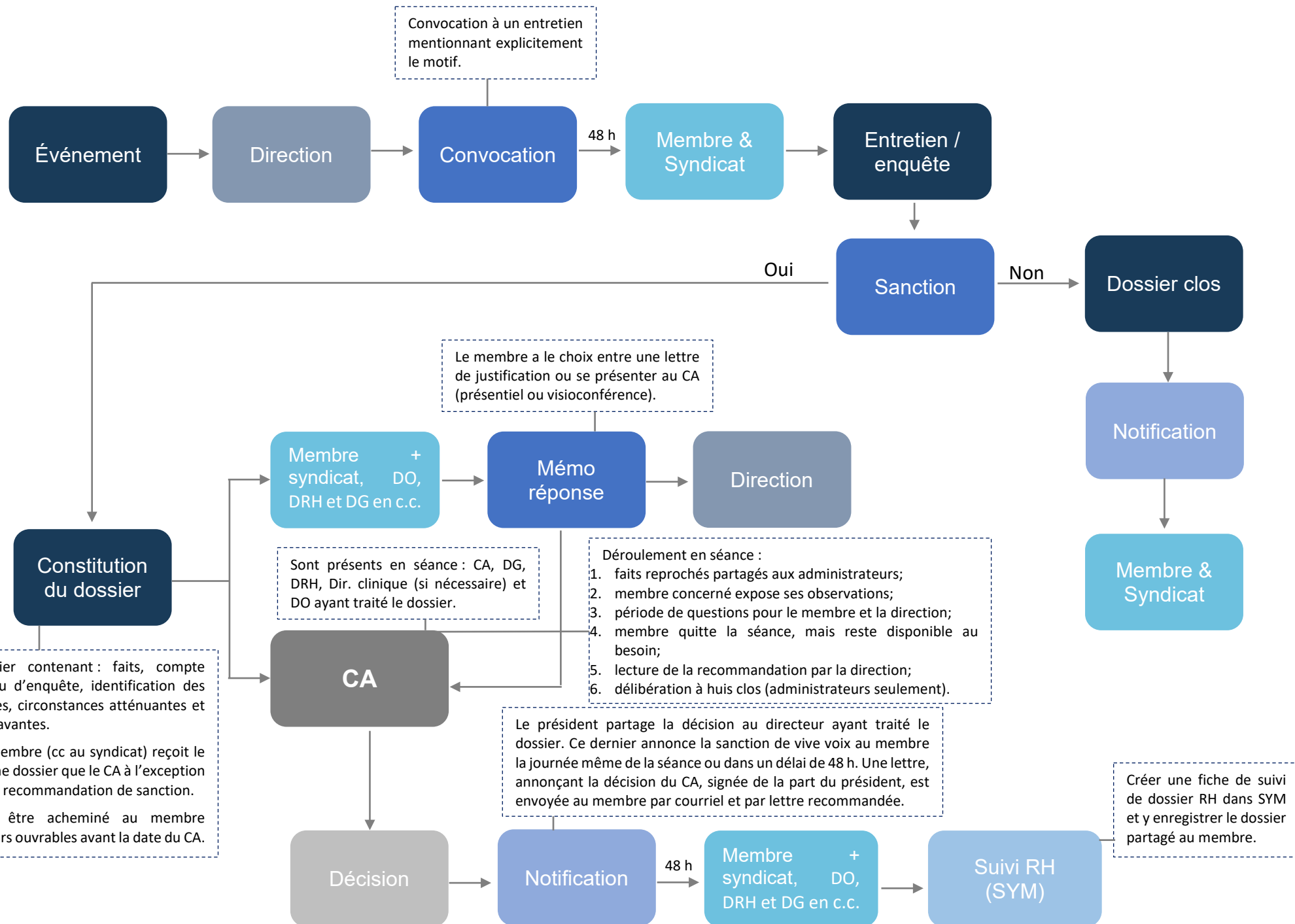
Le conseil d'administration rend sa décision et la transmet au membre dans les délais prévus à cette loi. Le conseil d'administration décide de la date de prise d'effet de l'exclusion, et l'indique dans sa décision.

Dans la mesure du possible, et dans le respect des particularités de chaque cas, le conseil d'administration rend sa décision en respectant l'équité entre tous les membres de la coopérative, s'efforce de respecter les décisions déjà rendues dans le passé et ce, dans un souci de cohérence, et s'assure de la mise en application de sa décision par la direction générale. Le conseil d'administration est tenu de respecter les principes établis dans la présente politique.

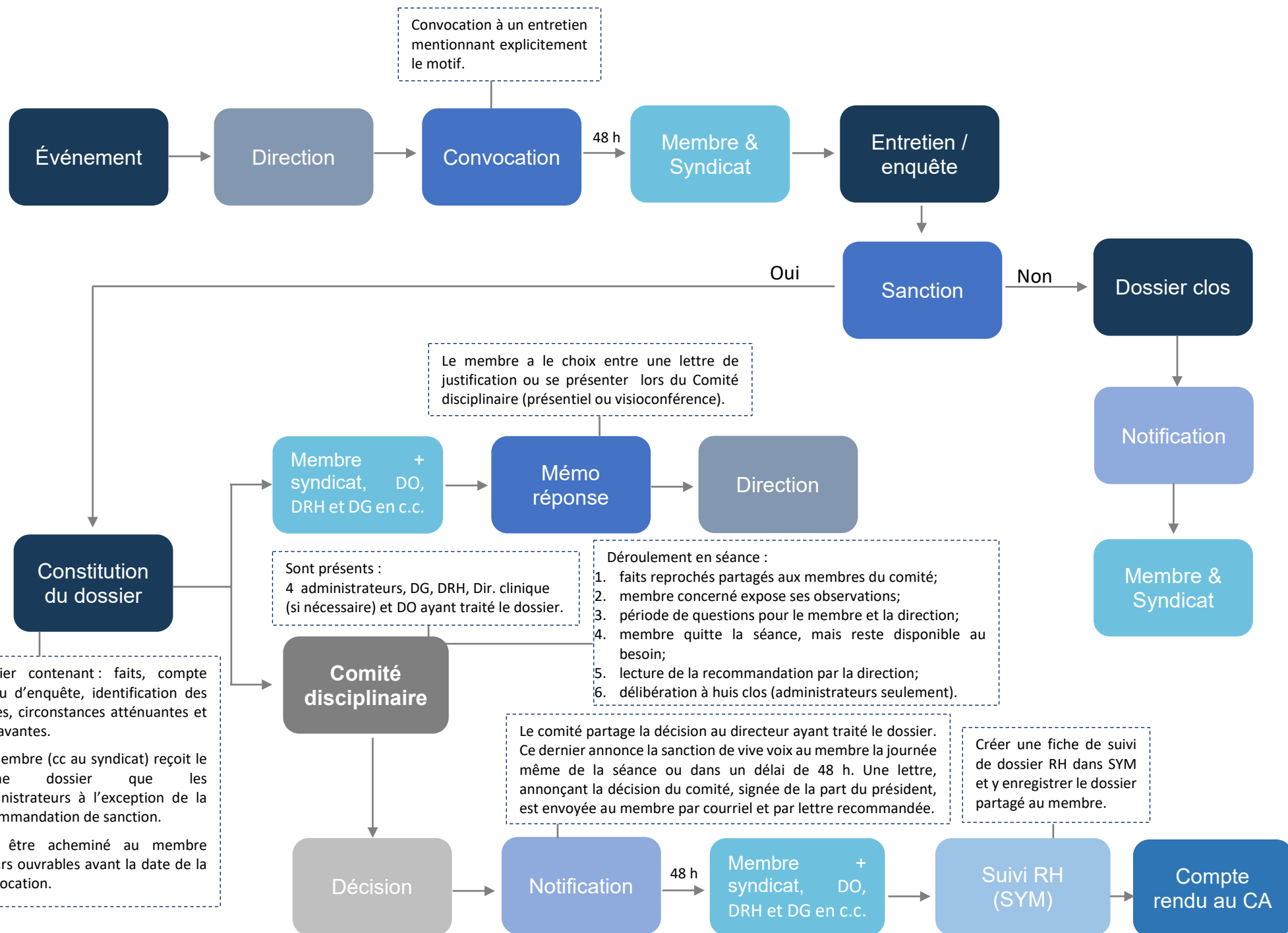
Si le conseil d'administration, saisi d'une recommandation d'exclusion d'un membre, infirme la recommandation, il doit déterminer une sanction raisonnable en regard des faits présentés par l'enquête et de la gravité de l'infraction.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Trois (3) ans
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

Annexe I : Processus disciplinaire sanction plus d'une semaine (plus de 40 h) | Conseil d'administration



Annexe II : Processus disciplinaire sanction d'une semaine et moins (40 h et moins) | Comité disciplinaire



		POLITIQUE	N° : RH-9
AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION		

PRÉAMBULE

1. La CTAQ désire mettre en place une politique visant à assurer la confidentialité des informations et données auxquelles ses membres et employés ont accès dans le cours normal de ses affaires, et dont elle dispose pour remplir sa mission. Elle désire également standardiser le traitement des demandes d'accès à l'information.

La présente politique vise à respecter la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, la *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code civil du Québec*.

CHAMPS D'APPLICATION

2. Cette politique s'applique à tous les membres de l'organisation, dirigeants, administrateurs, gestionnaires, employés syndiqués et non-syndiqués, et à toute personne œuvrant à titre de bénévole ou de stagiaire.

DÉFINITIONS

3. Les Définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

« bris de confidentialité » signifie toute divulgation ou consultation non autorisée, volontaire ou involontaire, de tout renseignement personnel;

« demande d'accès à l'information » et « demande d'accès » signifient toute demande verbale ou écrite faite par un membre, un tiers ou une personne non-membre de l'organisation, en vue d'obtenir :

- a) de l'information nominative et à caractère personnel sur quiconque, ou
- b) des renseignements personnels, ou
- c) en vue d'obtenir quelque renseignement au sujet des opérations ou du fonctionnement de l'organisation;

« membre » signifie tous les membres de la CTAQ, gestionnaires, employés syndiqués et non-syndiqués, et à toute personne œuvrant à titre de bénévole ou de stagiaire.

« organisation » signifie la CTAQ;

« personne désignée » signifie la personne désignée pour accueillir et traiter les demandes d'accès à l'information dans la présente politique, ainsi que toute personne à laquelle la personne désignée a délégué cette fonction en application de la présente politique;

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	N° : RH-9
AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION		

« renseignement personnel » signifie tout renseignement qui concerne une personne physique et qui permet de l'identifier, peu importe sa provenance, sa source, sa forme, son support de présentation et son contenu. Sans aucunement restreindre la généralité de ce qui précède, est un renseignement personnel tout renseignement nominatif tel le nom et prénom, l'adresse personnelle, la date de naissance, la date d'anniversaire, le numéro d'assurance sociale, l'adresse courriel personnelle, etc.;

ENGAGEMENTS

Chaque membre s'engage à :

4. Signer et respecter l'Engagement de confidentialité, selon le formulaire reproduit en Annexe 1;
5. Garder strictement confidentiel et ne divulguer à quiconque, sauf dans le cadre de son travail ou mandat dans ou pour l'organisation et seulement pour les fins spécifiques de ce travail ou mandat, tout renseignement personnel et tout renseignement au sujet des opérations ou du fonctionnement de l'organisation;
6. Maintenir en tout temps le plus haut degré de discrétion quant aux renseignements personnels dont il a pris connaissance dans l'exécution de son emploi à la CTAQ ou autrement, et ne pas faire usage de l'information confidentielle qu'il obtient ou a obtenu dans l'exécution ou à l'occupation de son travail et ce, en tout temps, même après son emploi à la CTAQ, lorsque l'information réfère à la réputation et à la vie privée d'autrui;
7. Conserver adéquatement et en toute sécurité tout renseignement personnel et tout document ou autre contenant des renseignements personnels, à l'écart des tiers et autres membres et à l'abri des regards, et ne pas compromettre la sécurité des renseignements personnels.
8. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, le membre s'engage notamment à :
 - a) Ne pas transmettre de renseignements personnels à quiconque, de quelque façon, sans avoir transmis une demande d'accès à la personne désignée selon les modalités des articles 9 et 10 de la présente Politique;
 - b) Ne pas discuter ou dévoiler verbalement ou autrement des renseignements personnels ou le contenu de tels renseignements avec quiconque, sans autorisation préalable de son supérieur immédiat, de la direction générale ou de la personne désignée;
 - c) Ne pas laisser traîner, à la vue des autres membres et de tiers, y compris dans son propre bureau ou espace de travail, des dossiers, documents, rapports, papiers, notes, fichiers, ordinateurs, tablettes,

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	N° : RH-9
AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION		

téléphones intelligents, clés USB ou autres moyens de stockage de données, ou autres objets contenant ou pouvant contenir des renseignements personnels;

- d) Ne pas laisser les ordinateurs, tablettes, téléphones intelligents ou autres outils électroniques ouverts, sans surveillance ou accessibles à d'autres membres ou à des tiers, en quelque endroit que ce soit, y compris sur les lieux de travail, sur lesquels se retrouvent ou peuvent se retrouver des renseignements personnels;
- e) Ne pas laisser les portes des bureaux, espaces de travail, classeurs, tiroirs et autres lieux contenant des renseignements personnels ou des dossiers, documents, rapports, papiers, notes, fichiers, ordinateurs, tablettes, téléphones intelligents, clés USB ou autres moyens de stockage de données, ou autres objets contenant ou pouvant contenir des renseignements personnels, débarrés et libres d'accès lorsque le membre n'y est pas présent;
- f) Verrouiller l'accès aux lieux mentionnés au sous-paragraphe précédent, lorsqu'il n'y est pas présent;
- g) Ne pas prêter, louer, confier ou autrement mettre à la disposition d'autres membres ou des tiers, les ordinateurs, tablettes, téléphones intelligents ou autres outils électroniques susceptibles de comporter ou renfermer des renseignements personnels;
- h) Conserver ses mots de passe et autres clés d'accès de façon que ces mots de passe et clés d'accès demeurent confidentiels et ne peuvent être connus des autres membres et de tiers, ou déchiffrés par eux, et prendre tous les moyens raisonnables pour conserver leur caractère confidentiel;
- i) Choisir des mots de passe et autres clés d'accès de façon à assurer et garantir leur confidentialité et ne pas les rendre accessibles à quiconque, sauf son supérieur immédiat, le directeur général ou la personne désignée, le cas échéant et sur demande;
- j) Exercer une prudence élémentaire dans la gestion des courriels suspects ou pouvant contenir des virus ou autres menaces informatiques, et ne jamais ouvrir un fichier reçu par courriel ou accéder à un hyperlien sans avoir vérifié sa provenance et s'être assuré qu'il ne contient pas de virus ou de menace informatique ou ne mène pas vers un site pouvant contenir des virus ou menaces informatiques;
- k) Exercer une prudence élémentaire lorsqu'il navigue sur l'internet et suivre les directives des applications de sécurité sur ses postes informatiques;
- l) Signaler toute infraction à la présente politique par un autre membre à son supérieur, à la direction générale ou à la personne désignée et ce, immédiatement sur connaissance de l'infraction;

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		POLITIQUE	N° : RH-9
AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION		

9. Transmettre immédiatement sur réception, et sans tarder, toute demande d'accès à l'information et toute demande concernant l'obtention d'un renseignement personnel à la personne désignée pour accueillir et traiter ces demandes, et s'abstenir de :
 - Formuler quelque commentaire à son sujet, à quiconque;
 - Répondre à la demande ou à toute personne formulant une telle demande, de quelque façon que ce soit, sauf pour indiquer que la demande a été transmise à la personne désignée pour la traiter;
 - Fournir les renseignements ou informations demandés;
10. Garder strictement confidentiel l'existence, le contenu et les renseignements personnels que la demande d'accès contient ou peut contenir, sauf ce qui est requis pour les fins du paragraphe précédent;
11. Suivre toute formation au sujet de l'importance de l'Engagement de confidentialité et des conséquences de sa violation, donnée par l'organisation;
12. Informer son supérieur immédiat, la direction générale ou la personne désignée, de tout bris de confidentialité, dès sa survenance, et de tout vol, disparition, intrusion, tentative d'intrusion ou anomalie concernant tout dispositif ou lieu renfermant ou pouvant contenir des renseignements personnels, et collaborer avec la direction générale pour minimiser les conséquences du bris de confidentialité ou de tout tel vol, disparition, intrusion, tentative d'intrusion ou anomalie;
13. Signaler à son supérieur immédiat, à la direction générale ou à la personne désignée, dès sa connaissance, tout bris de confidentialité et toute violation d'Engagement de confidentialité par tout membre, dirigeant, administrateur, gestionnaire, bénévole ou stagiaire de l'organisation et collaborer à toute enquête à son sujet;

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	POLITIQUE	N° : RH-9
AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION	

La CTAQ s'engage à :

14. Informer ses membres et les former sur la présente politique, l'importance de l'Engagement de confidentialité et les conséquences de sa violation;
15. Enquêter sur tout bris de confidentialité et apporter les correctifs nécessaires;
16. Sanctionner, au besoin, tout membre qui viole son *Engagement de confidentialité*;
17. La direction clinique ou une personne désignée, accueille et traite les demandes d'accès à l'information et applique la présente politique. La direction clinique ou une personne désignée est chargée de :
 - a) Mettre en œuvre la présente politique;
 - b) Établir des politiques et un processus d'accès à l'information destiné aux membres, au public et aux partenaires et intervenants du domaine, et les faire connaître de ces personnes;
 - c) Établir des politiques et des processus visant la collecte, le stockage, l'utilisation, l'accès, la mise à jour et la destruction des renseignements personnels et confidentiels détenus par la CTAQ;
 - d) S'assurer que les renseignements personnels seront protégés par des mesures de sécurité adaptées au niveau de sensibilité de ces renseignements, et mettre en place ces mesures de sécurité;
 - e) S'assurer de la détermination des fins de la collecte des renseignements personnels et confidentiels, et que ces fins respectent les lois applicables et les besoins de l'organisation;
 - f) Prendre des mesures visant à garantir que l'organisation soit conforme aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, incluant lors de la conclusion de contrats avec d'autres organisations;
 - g) Accueillir promptement les demandes d'accès à l'information, les traiter en conformité avec les lois applicables, décider de manière équitable, raisonnable et impartiale du bien-fondé des demandes et le cas échéant, lesquelles des informations demandées peuvent être légalement divulguées, répondre aux demandes dans les délais légaux et informer les demandeurs de sa décision et des recours en cas de refus;
 - h) Au besoin, référer à toute organisation ou autorité, toute demande qui ne relève pas de sa juridiction et en informer le demandeur, le cas échéant;

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



POLITIQUE

N° : RH-9

AUX :	MEMBRES, GESTIONNAIRES, EMPLOYÉS, CONSULTANTS
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES
TITRE :	POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE GESTION DES DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION

- i) Au besoin, nommer une ou des personnes chargées de traiter les demandes d'accès et déléguer à ces personnes les pouvoirs nécessaires, sauf celui de signer toute décision concernant la demande d'accès;
- j) Établir, rendre disponible et dispenser des formations aux membres sur la présente politique, la confidentialité et le traitement des demandes d'accès;
- k) Collaborer avec toute personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection au sens des articles 33 et 59 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, RLRQ, chapitre S-6.2;
- l) Faire rapport de son mandat à la direction générale, annuellement;

DEMANDE D'ACCÈS

18. Toute personne membre ou non-membre de l'organisation peut faire une demande d'accès à l'information pour lui-même ou par son représentant légal, selon les politiques en vigueur et en suivant le processus d'accès à l'information mis en place et diffusé par la CTAQ;

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	DIRECTIVE	DIR-CA-1
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 1 de 3
TITRE :	DIRECTIVE FAVORISANT LE BÉNÉVOLAT	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite s'impliquer auprès de sa communauté. Par ailleurs, le bénévolat est sans contredit une manière tangible de réaliser cette implication sociale. À cette fin, le conseil d'administration diffuse la présente directive qui renferme la marche à suivre pour les personnes qui désirent s'engager dans des activités de bénévolat ainsi que les récompenses qui pourraient leur être remises en raison de leur dévouement à cet égard.

2. OBJECTIFS

Cette directive a pour objectifs de favoriser le bénévolat auprès des membres de la CTAQ ainsi que de reconnaître et de récompenser les gestes posés à cet égard.

3. APPLICATION

Cette directive s'adresse à tous les membres de la CTAQ.

4. PRINCIPES

Deux (2) catégories de bénévolat sont distinguées :

4.1 Le bénévolat effectué lors d'activités organisées par la CTAQ;

Cette catégorie s'applique lors d'activités reconnues et qui se répètent au sein de la CTAQ. Présentement, les activités suivantes y sont incluses :

- Tour paramédic;
- Dépouillement arbre de Noël;
- Visite annuelle du CHUL;
- Tournoi de golf;
- Toute autre activité ajoutée par le président.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Président	

	DIRECTIVE	DIR-CA-1
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 2 de 3
TITRE :	DIRECTIVE FAVORISANT LE BÉNÉVOLAT	

4.2 Le bénévolat effectué lors de toute autre activité non organisée par la CTAQ, mais préalablement approuvée.

Cette catégorie s'applique lors d'activités non organisées par la CTAQ ou lorsque des membres prennent eux-mêmes l'initiative de faire du bénévolat.

Voici une liste, non exhaustive, d'activités se retrouvant dans cette catégorie :

- Visites dans les écoles et les garderies;
- Téléthon Opération Enfant-Soleil;
- Le grand rendez-vous policier;
- Les 24 heures du Lac-Beauport;
- Autres activités proposées par les membres et approuvées par le président.

5. PROCÉDURE

5.1 Le bénévolat effectué lors d'activités organisées par la CTAQ

Ces journées sont des moments où le bénévolat est sollicité auprès de ses membres.

5.2 Le bénévolat effectué lors de toute autre activité non organisée par la CTAQ, mais préalablement approuvée

Comme ces journées peuvent être des occasions où les membres initient eux-mêmes l'activité de bénévolat, toute nouvelle idée doit être approuvée **avant** d'être effectuée. Pour ce faire, un courriel décrivant la nature de l'activité, l'endroit de cette activité, le moment où elle sera accomplie, le temps prévu pour la réalisation ainsi que le nom des membres impliqués devra être envoyé au président de la CTAQ. De plus, si l'utilisation de la mascotte « BoBo » ou tout autre équipement est désiré, il est important de l'indiquer dans ce même courriel.

Uniquement lorsque l'approbation du président sera accordée, l'activité pourra avoir lieu. Pour que le temps puisse être comptabilisé, le formulaire « Bénévolat » doit être rempli et approuvé par le superviseur, le directeur régional de votre région ou le président. Le formulaire dûment complété est ensuite acheminé à l'adjointe exécutive.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Président	

	DIRECTIVE	DIR-CA-1
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 3 de 3
TITRE :	DIRECTIVE FAVORISANT LE BÉNÉVOLAT	

À titre de récompense et de remerciement pour ce geste, les heures de bénévolat seront compilées sur un an. Pour chaque heure de bénévolat complétée, un (1) billet de participation sera accordé. Un tirage au sort annuel sera effectué lors de l'assemblée générale annuelle (AGA) en juin. Les gagnants, soit un gagnant pour chacune des régions (Québec (incluant la réserve faunique des Laurentides et Portneuf) Saguenay et Charlevoix) se verront remettre un chèque-cadeau d'une valeur de 1 000 \$ échangeable dans une agence de voyages au choix du membre.

6. INCITATIF AU BÉNÉVOLAT

Comme incitatif au bénévolat, un chèque-cadeau additionnel d'une valeur de 1 000 \$, échangeable dans une agence de voyages, sera ajouté à la région ayant atteint le meilleur ratio de participation en nombre d'heures versus le nombre de membres de chacune des régions. Le secteur de Portneuf sera séparé de Québec pour ce tirage. Également, la CTAQ fera un tirage mensuel d'une carte-cadeau de 100 \$ parmi tous les membres ayant fait du bénévolat au cours du dernier mois. Pour ce dernier, Portneuf est inclus avec Québec, ainsi que la réserve.

7. MESURES D'EXCEPTION

Dans des mesures très spéciales, le président se garde le droit de libérer des membres.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Président	

	DIRECTIVE		DIR-CA-2
AUX :	MEMBRES DE LA COOPÉRATIVE		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 1 de 2	
TITRE :	DIRECTIVE POUR LES COMITÉS, LES AFFECTATIONS OU LES GROUPES DE TRAVAIL		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance des différents comités, affectations et groupes de travail. Elle désire établir une politique et une directive uniforme et équitable pour tous permettant ainsi aux membres qui s'impliquent de recevoir une compensation financière dans certaines situations prédéfinies.

1.1. Principes

Cette directive détaille la mise en application de la politique CA-2. L'interprétation de la politique et de la directive est indissociable. La mise en application pourrait différer si une entente locale existe entre la CTAQ et la partie syndicale.

2. LIBÉRATION ET CUMUL DE TEMPS

2.1. Libération

2.1.1. Le membre qui doit participer à une activité administrative formelle, à la demande du responsable du comité, affectation ou groupe de travail auquel il participe, est libéré de son quart ou d'une portion de quart de travail d'une durée de 4 h minimum, s'il est en devoir la journée où la rencontre est prévue. Pour ce faire, le responsable doit exiger au membre d'être présent à un moment et dans un lieu précis. Il indique au membre qu'il est libéré lors de cette occasion particulière. Si le membre doit se libérer pour la durée complète de son quart, il a alors la responsabilité de remplir le formulaire « Demande de congés en y indiquant, dans la section « NOTE » dans SYM : le comité, l'affectation ou le groupe de travail pour lequel il est libéré. Il doit, au préalable, faire autoriser sa libération par le responsable avant de transmettre le formulaire à la personne responsable des horaires de son secteur, tout cela au minimum 24 h avant la rencontre. Si la libération n'est que pour une partie du quart, la responsabilité revient au responsable du comité, de l'affectation ou du groupe de travail d'aviser le responsable des horaires.

2.1.2. Lorsque le membre est en congé et qu'il participe à une activité administrative et que l'activité a la même durée qu'un de ses quarts prévus dans la même quinzaine, celui-ci doit se faire libérer l'un de ses quarts afin de reprendre la journée. La demande sera traitée comme une demande de congé selon la disponibilité de la main-d'œuvre. Dans le cas contraire, le membre peut banquer ces heures selon les modalités relatives au temps supplémentaire prévu à la convention collective et/ou entente locale et sur

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Président	

	DIRECTIVE		DIR-CA-2
AUX :	MEMBRES DE LA COOPÉRATIVE		
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 2 de 2	
TITRE :	DIRECTIVE POUR LES COMITÉS, LES AFFECTATIONS OU LES GROUPES DE TRAVAIL		

autorisation préalable du responsable. Le membre peut banker le temps travailler jusqu'à un maximum de 40 h total et la demande de reprise de temps sera traitée au même titre qu'une demande de congé. La décision de libérer un membre ou de lui permettre de placer des heures en banque revient au responsable, que la durée de l'activité prévue corresponde ou non à celle de l'un de ses quarts de travail prévus dans la même quinzaine.

2.2. Cumul de temps

Si les heures travaillées lors de l'activité dépassent celles prévues à son quart de travail, le membre peut, sur autorisation préalable du responsable du comité, groupe de travail ou de l'affectation placer ces heures en banques. Les heures excédents 80 h sont bankées selon les modalités relatives au temps supplémentaire prévu à la convention collective et/ou entente locale.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Président	

AUX :	DIRECTEURS ET CADRES
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE
TITRE :	CONCILIATION TRAVAIL/FAMILLE/VIE PERSONNELLE

PRÉAMBULE

La CTAQ a élaboré une directive en matière de conciliation travail/famille/vie personnelle dans le but d'améliorer la qualité de vie au travail de son personnel et de valoriser ses ressources humaines. La CTAQ s'assure ainsi d'une plus grande cohérence dans ses pratiques de gestion des ressources humaines et favorise la plus grande équité possible dans un même groupe d'emploi.

DÉTAILS

1. HORAIRE FLEXIBLE

L'horaire de travail est de 40h/semaine pour les cadres et les directeurs.

L'employé peut moduler son horaire de travail, tant qu'il est présent au travail 8 heures chaque jour et qu'il respecte les plages horaires minimales suivantes :

- 9h à 11h30
- 13h à 15h

2. CONGÉS

2.1 JOURNEES DE MALADIE

Lorsqu'un directeur ou un cadre est malade de façon ponctuelle il a le droit de s'absenter sans perte de salaire, jusqu'à ce que l'invalidité courte terme prenne effet.

La CTAQ souhaite que ses employés prennent le temps nécessaire pour guérir, c'est pourquoi le télétravail lors des journées de maladie est proscrit à moins d'urgence.

La seule obligation consiste à informer dans les plus brefs délais le personnel suivant de son absence :

- Son supérieur immédiat (l'informer de la prise d'un congé maladie)
- Paie maître (l'informer de la prise d'un congé maladie)
- La réceptionniste (mentionner son absence)

AUX :	DIRECTEURS ET CADRES
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE
TITRE :	CONCILIATION TRAVAIL/FAMILLE/VIE PERSONNELLE

2.2 CONGÉS POUR RESPONSABILITÉS PARENTALES

Le travailleur peut s'absenter de son travail 10 jours par année pour remplir des obligations liées à :

- la garde, la santé ou l'éducation de son enfant ou de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint
- la santé d'un parent ou d'une personne pour laquelle elle agit à titre de proche aidant

Suite à autorisation du supérieur immédiat, ces journées d'absence peuvent être divisées en demi-journées ou en heures.

Lorsque le travailleur prévoit s'absenter, il doit prendre les moyens raisonnables pour limiter la durée de l'absence.

La seule obligation pour l'employé consiste à informer dans les plus brefs délais le personnel suivant qu'il prend un congé pour responsabilité parentale :

- Son supérieur immédiat (autorisation de prise d'un CRP)
- Paie maître (information prise d'un CRP)
- La réceptionniste (informer de son absence seulement)

L'employé a droit à un total de 2 journées d'absence payées par année civile (1er janvier au 31 décembre). Ces journées peuvent être divisées en heures si autorisé par le supérieur immédiat.

2.3 CONGES MOBILES

- Les cinq (5) congés mobiles peuvent être divisés en demi-journées pour un total de 10 demi-journées.
- La seule obligation pour l'employé qui souhaite prendre un mobile est d'en informer les personnes suivantes :
 - Son supérieur immédiat (autorisation de prise d'un mobile ou demi-mobile)
 - Paie maître (information prise d'un mobile/ou demi-mobile)
 - La réceptionniste (informer de son absence)

AUX :	DIRECTEURS ET CADRES
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE
TITRE :	CONCILIATION TRAVAIL/FAMILLE/VIE PERSONNELLE

2.4 CONGE SANS SOLDE

- Les cadres et directeurs ne sont pas autorisés à prendre des journées individuelles de congés sans solde.
- Les congés sans solde de courte et de longue durée seront analysés par le département des ressources humaines en fonction des demandes reçues et des besoins de la coopérative.

2.5 TELETRAVAIL

DETAILS

- Le télétravail est un privilège et non un droit.
- En aucun cas le télétravail ne devrait diminuer la prestation de travail de l'employé.
- La situation du personnel cadre demeure inchangée, sauf quant à son lieu de travail. Ses conditions de travail et toutes les dispositions prévues à son contrat de travail continuent de s'appliquer sous réserve des arrangements prévus à cette présente entente.
- Si la présence de l'employé sur place à la CTAQ ou à l'extérieur est requise pour une rencontre spécifique, le télétravail, bien que prévu, devra être reporté ou annulé.
- Les plages horaires de télétravail doivent être les mêmes que celles du travail qui se fait sur place.
- Si le poste de travail actuel de la personne est fixe, celle-ci utilise son matériel informatique personnel pour faire du télétravail. La CTAQ ne fournira pas de matériel informatique supplémentaire. Le télétravail étant facultatif, l'entreprise ne remboursera aucun frais lié à l'installation d'un poste de travail à domicile ou même des frais mensuels tel qu'Internet.

AUX :	DIRECTEURS ET CADRES
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE
TITRE :	CONCILIATION TRAVAIL/FAMILLE/VIE PERSONNELLE

2.6 HORAIRE DU VENDREDI

Les directeurs et les cadres peuvent bénéficier de l'horaire du vendredi. L'horaire du vendredi consiste à terminer à 12 h les vendredis, une (1) à deux (2) fois par quinzaine. Trois (3) façons de faire sont possibles :

- Reprise de temps durant la même quinzaine (en commençant plus tôt ou en terminant plus tard du lundi au jeudi). Cette possibilité est donc faite sans perte de salaire.
- Heures coupées sur la paie (avec perte de salaire de 3.5h par quinzaine ou de 7 heures par quinzaine selon l'horaire du vendredi choisi).
- Horaire flexible régulier à l'année.

Les modifications de l'horaire de travail sont acceptées jusqu'à concurrence de 2 fois au cours de l'année de référence du 1^{er} mai au 30 avril.

2.7 ENTENTES PARTICULIERES

- À moins d'une situation exceptionnelle, grave ou soudaine, aucune entente particulière autre, entre un cadre ou un directeur et son supérieur immédiat ne peut être prise. Le but étant d'éviter de créer un sentiment d'injustice ou de favoritisme dans un même groupe d'emploi.

AUX :	MEMBRES AUTORISÉS À FAIRE UN ACHAT	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 1 de 4
TITRE :	DIRECTIVE D'ACHAT	

1. PRÉAMBULE

La présente directive d'achat de biens et de services vise à promouvoir :

- La mise en place de directives d'achats efficaces et rentables;
- Le respect de la *Politique de développement durable* (COM-02) de la CTAQ;
- La standardisation et la transparence du processus d'appel d'offres;
- L'équité pour les parties prenantes aux processus des achats.

2. OBJECTIFS

La présente directive d'achat de biens et de services vise à atteindre les objectifs suivants :

- Encadrer le processus d'achat;
- Décrire les rôles et responsabilités des parties prenantes visées par cette directive;
- Déterminer les latitudes et les limitations des parties prenantes;
- Respecter le plan et la politique de développement durable;
- Définir une évaluation préalable des besoins par les directions ou les départements concernés;
- Respecter les orientations stratégiques de la CTAQ ainsi que les budgets annuels adoptés par le conseil d'administration (CA);
- Augmenter les profits de l'entreprise par des économies via l'application de stratégies d'achats.

3. APPLICATION

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES :

3.1 Conseil d'administration :

- Approuver le tableau synoptique des pouvoirs généraux de la CTAQ.
- Lorsque requis, à la suite de la présentation en conseil d'administration, autoriser par résolution les dépenses qui ne sont pas autorisées dans le tableau des pouvoirs généraux.

3.2 Direction générale :

- Voir au respect et à l'application de la présente directive.
- Présenter au CA les montages financiers des budgets à approuver.
- Signer les contrats répondants à son pouvoir d'achat et à ces fonctions.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Coordinatrice aux achats	

AUX :	MEMBRES AUTORISÉS À FAIRE UN ACHAT	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 2 de 4
TITRE :	DIRECTIVE D'ACHAT	

- Autoriser les parties prenantes dans l'exercice de leurs fonctions respectives.

3.3 Direction financière :

- Assurer un suivi comptable.
- Autoriser, débloquer et s'assurer de la disponibilité des sommes nécessaires pour l'acquisition de biens et de services.

3.4 Coordonnateur aux achats :

- Mettre en place des stratégies d'achats rentables et responsables.
- Préparer les appels d'offres et assurer un suivi du résultat avec les soumissionnaires.
- Rédiger et négocier les contrats avec les fournisseurs.
- Effectuer les montages financiers des projets de développement.
- Respecter le plan et la politique de développement durable dans le choix des fournisseurs et du matériel.
- S'assurer que les budgets nécessaires aux acquisitions sont disponibles et approuvés.
- Remettre l'ensemble des documents nécessaires au responsable des comptes à payer dans des délais raisonnables afin que le paiement s'effectue dans les délais prévus.

3.5 Personnel ayant l'autorisation d'effectuer des achats pour le compte de la CTAQ :

- Respecter les limites d'achat du tableau des pouvoirs généraux.
- Effectuer ses demandes d'achats au coordonnateur des achats ou à son supérieur immédiat, si sa limite de pouvoir d'achat est dépassée.

3.6 Responsable des comptes à payer :

- Obtenir les autorisations nécessaires pour le paiement des factures.
- Comptabiliser les dépenses dans les comptes appropriés.
- Procéder aux paiements à l'intérieur de la période convenue avec le fournisseur.
- Effectuer les transferts de fonds ou virements pour les paiements occasionnels urgents afin de procéder à une commande.

4. LIMITATION DES AUTORISATIONS D'ACHATS :

Se référer au *Tableau synoptique des pouvoirs généraux au sein de la CTAQ* entériné par le conseil d'administration.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Coordinatrice aux achats	

AUX :	MEMBRES AUTORISÉS À FAIRE UN ACHAT	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 3 de 4
TITRE :	DIRECTIVE D'ACHAT	

4.1 Le Conseil d'administration peut, dans un dossier spécifique, lors de l'adoption d'un projet et de son budget, déléguer de façon ponctuelle à toute personne l'autorité nécessaire pour engager une dépense liée à ce projet.

4.2 Tous les départements et les directions doivent passer par le coordonnateur aux achats pour :

- Les appels d'offres;
- La négociation et la signature des contrats avec sous-traitants;
- Montage financier pour un nouveau projet;
- Achats dépassant leurs limites autorisées;
- Achats spécifiques non prévus ou prévus au budget.

5. DEMANDE DE PRIX ET DE SOUMISSIONS :

5.1 Une demande de prix et de disponibilité de « gré à gré »

- Opération dans laquelle les parties déterminent ensemble et librement les conditions.
- Peut-être utilisée pour l'achat simple d'un bien ou d'un service ou lorsque la sélection du fournisseur est fondée sur le prix.

5.2 Une demande de soumission simple ou multiple

- C'est une demande écrite ou verbale faite à un ou à plusieurs fournisseurs en vue d'obtenir un prix et/ou des conditions pour des achats de biens ou de services.
- Doit être considérée pour une stratégie d'achat rentable et responsable.
- Doit être privilégiée pour des dépenses complexes ou plus importantes, lorsque le choix du fournisseur est fondé sur le rapport qualité-prix et si plusieurs fournisseurs distribuent le même bien et service.

5.3 Situation d'exception à la demande de soumissions multiples

- Situation d'urgence où la santé et la sécurité des personnes sont en cause.
- Si un seul fournisseur est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété, d'un droit exclusif ou d'un monopole de distribution.

5.4 Pièces justificatives

- Document (facture ou bon de commande) qui atteste qu'une dépense est encourue lors de l'achat de biens ou de services.
- La pièce justificative doit contenir les éléments suivants :
 - Date de la transaction

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Coordonnatrice aux achats	

AUX :	MEMBRES AUTORISÉS À FAIRE UN ACHAT	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 4 de 4
TITRE :	DIRECTIVE D'ACHAT	

- Montant avant et avec taxes
- Description du bien ou du service
- Nom ou la raison sociale du fournisseur ainsi que son adresse
- Date d'échéance du paiement

5.5 Points à considérer dans le choix d'un fournisseur

- Effort administratif requis	- Connaissance du fournisseur (compétence et réputation)
- Concurrence dans le marché	- Rapport qualité/prix
- Complexité d'approvisionnement	- Mise en place d'une stratégie d'achat spécifique
- Valeur ajoutée anticipée	- Ne pas y avoir aucun conflit d'intérêts entre le fournisseur et la personne octroyant le contrat
- Achat local ou régional	
- Politique de développement durable	

6 DURÉE D'UN CONTRAT :

La durée des contrats, incluant les périodes de renouvellement, est de maximum trois (3) ans. Seule la direction générale peut autoriser une durée supérieure, mais elle devra être approuvée par le CA (ex. : un bail).

7 MÉTHODE D'ADJUDICATION DES CONTRATS :

Lorsque la CTAQ procède à un appel d'offres public ou sur invitation, la personne autorisée par la présente directive peut retenir l'une ou l'autre des méthodes d'évaluation suivantes :

- Le prix ou la qualité uniquement
- L'atteinte d'une qualité ou d'un prix souhaitable
- Le prix le plus bas possible

Les soumissionnaires non retenus doivent être avisés dans les 14 jours suivant l'adjudication.

	DIRECTIVE	DIR-DG-3
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 1 de 3
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS D'ATTAQUE INFORMATIQUE	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) s'est dotée d'une directive pour la gestion des attaques informatiques afin de protéger les données, garantir la continuité des opérations et minimiser les impacts. Cette directive décrit les étapes à suivre en cas d'attaque informatique, les responsabilités des différentes parties prenantes ainsi que les mesures de communication et de récupération.

2. OBJECTIF

L'objectif principal est de définir un cadre clair et systématique pour la gestion des attaques informatiques, afin de :

1. **Protéger les données sensibles** : assurer la protection des informations confidentielles et des données personnelles contre toute compromission.
2. **Minimiser les interruptions des opérations** : garantir la continuité des activités de l'entreprise en réduisant au maximum les perturbations causées par l'attaque.
3. **Préserver l'intégrité des systèmes** : maintenir l'intégrité et la disponibilité des systèmes informatiques en réagissant rapidement et efficacement.
4. **Assurer une communication efficace** : mettre en place une communication claire et rapide avec toutes les parties prenantes internes et externes, y compris les autorités compétentes, en cas d'incident.
5. **Réduire les impacts financiers et juridiques** : limiter les conséquences financières, légales et de réputation liée à une attaque informatique.
6. **Prévenir les futures attaques** : identifier les vulnérabilités exploitées et mettre en œuvre des mesures correctives pour éviter la récurrence de tels incidents.
7. **Documenter et améliorer** : assurer une documentation complète de l'incident et des mesures prises. Utiliser cette documentation pour améliorer continuellement les politiques et procédures de sécurité informatique.

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction	

	DIRECTIVE	DIR-DG-3
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 2 de 3
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS D'ATTAQUE INFORMATIQUE	

Ce cadre permet à la CTAQ de répondre de manière coordonnée et structurée aux incidents de sécurité, en assurant la résilience de ses opérations et la protection de ses actifs informationnels.

3. MODALITÉS D'APPLICATION

Chaque poste informatique est doté d'une protection antivirus et cyberattaque (*Trend Micro Worry-Free Managed XDR*) qui détecte automatiquement les tentatives d'intrusion.

La CTAQ Québec possède 2 serveurs physiques, 11 serveurs virtuels et 1 serveur SAN (*Storage Area Network*). La copie de ces serveurs s'effectue toutes les heures et est sauvegardée quotidiennement vers des disques USB.

En cas d'attaque majeure et où tous les serveurs seraient affectés, la restauration complète se fera à partir des disques USB externes, une opération qui devrait prendre environ 4 à 6 heures.

Chaque succursale de la CTAQ à Saguenay et à Malbaie dispose d'un serveur physique et de deux serveurs virtuels. Tous ces serveurs sont sauvegardés quotidiennement vers un *cloud*.

Dès détection d'une anomalie, d'un courriel à potentiel frauduleux ou d'une attaque, le personnel doit :

Informez immédiatement le consultant informatique, M. Pascal Tremblay, par téléphone au 418 455-0095 ou par courriel au supportinformatique@ctaq.com et mettre le superviseur administratif en Cc.

En cas d'absence connue du consultant informatique, aviser la firme *Les Consultants Androïde* au 1 866-379-2866.

À partir de cet instant, suivre les consignes du consultant informatique.

La [Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques](#) énonce les obligations juridiques auxquelles les entreprises doivent se conformer en cas d'atteinte à la protection des données touchant les renseignements personnels. Les entreprises sont tenues de faire ce qui suit :

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction	

	DIRECTIVE		DIR-DG-3
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	DIRECTION GÉNÉRALE	Page : 3 de 3	
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS D'ATTAQUE INFORMATIQUE		

1. Signaler toute atteinte à la protection des données touchant les renseignements personnels au [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#) si une atteinte à la protection des données pose un risque de préjudice grave pour une personne.
2. Informer les personnes concernées lorsque les renseignements personnels de ces dernières ont été perdus ou volés et qu'il y a un risque de préjudice grave à leur endroit.
3. Tenir et conserver un registre de toutes les atteintes à la sécurité.

4. PERSONNE RESPONSABLE

Le directeur général assume la responsabilité de cette procédure.

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE MEMBRES DE LA LOGISTIQUE COORDONNATEURS DE STAGE DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 3
TITRE :	MENTORAT DES STAGIAIRES EN SPU	

PRÉAMBULE

La direction clinique désire informer ses membres et partenaires impliqués dans les stages d'étudiants en SPU afin de bien encadrer ce dernier tout en s'assurant d'une uniformité et de la conformité des étapes liées à cette activité.

Cette directive doit être suivie par toutes les personnes impliquées, soit: les techniciens ambulanciers paramédics accrédités (réf. CFC), les techniciens à la logistique et leurs supérieurs immédiats respectifs, ainsi que les coordonnateurs des établissements d'enseignement collégial.

OBJECTIF

Assurer une prise en charge sécuritaire en continue de la clientèle requérant nos services tout en favorisant une expérience de stage enrichissante pour les stagiaires.

DÉTAILS

- 1) La Direction de la CTAQ doit connaître et accepter la présence de tout stagiaire au sein de la coopérative.
- 2) Le chargé de formation clinique qui désire maintenir son statut doit offrir de la disponibilité pour accueillir des stagiaires au cours de l'année.
- 3) Seuls les TAP accrédités selon le processus reconnu peuvent superviser un étudiant.
- 4) Le chargé de formation clinique (CFC) doit toujours être présent auprès de l'étudiant lors de la prise en charge d'un patient. En aucun temps, l'étudiant n'est autorisé à demeurer seul en compagnie du patient.
- 5) Le stagiaire ne détient aucun statut actif de pratique, en conséquence le patient demeure à part entière sous la responsabilité du CFC. Le CFC est responsable de tous les gestes posés par l'étudiant.
- 6) La rétroaction à la suite d'un appel ne doit en aucun temps affecter la remise en disponibilité ou le service aux patients: les rétroactions doivent être effectuées sur les points d'attente.
- 7) L'étudiant doit se conformer aux politiques, procédures et règlements en vigueur à la CTAQ.
- 8) En aucun cas l'étudiant n'est autorisé à rédiger les documents officiels (inclus, mais n'est pas limité à : AS-803, AS-810, rapport complémentaire, etc.).

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE MEMBRES DE LA LOGISTIQUE COORDONNATEURS DE STAGE DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 3
TITRE :	MENTORAT DES STAGIAIRES EN SPU	

- 9) En conformité avec les exigences de la CNESST, la CTAQ fournit les équipements de protection individuels aux étudiants en stage, incluant notamment; les gants, les masques, les jaquettes de protection et les protections oculaires.
- 10) L'étudiant est responsable d'arriver en uniforme, de prévoir un uniforme de rechange et de prendre connaissance du document d'accueil des stagiaires au sein de la CTAQ.

RESPONSABILITÉS DU CFC AUPRÈS DE SON STAGIAIRE

- Accueillir l'étudiant à la CTAQ et agir à titre de mentor auprès de ce dernier ;
- Assurer l'encadrement de l'étudiant dans ses tâches et ses activités d'apprentissage ;
- Prendre connaissance des compétences visées par le stage et favoriser l'intégration du stagiaire à l'intervention en respectant le cheminement académique de ce dernier (stagiaire en début de parcours vs en fin de parcours académique)
- Soutenir, conseiller et guider l'étudiant dans sa démarche d'apprentissage ;
- Superviser tous les actes de l'étudiant pendant ses interventions ;
- Accompagner le stagiaire dans tous les environnements d'intervention (cabine de soins, préparation de l'évacuation etc.)
- Communiquer régulièrement avec l'enseignant-superviseur sur la progression de l'étudiant tant sur les aspects positifs que sur les difficultés rencontrées selon les modalités prévues auprès des maisons d'enseignement ;
- Assurer une rétroaction constante auprès de l'étudiant en adoptant une approche qui maintient sa sécurité psychologique ;
- S'assurer du respect des mesures de sécurité par le stagiaire (ex : port de l'équipement de protection personnel approprié) ;
- Compléter les évaluations prévues par les maisons d'enseignement (ex : l'échelle O-SCORE) ;
- Informer la CTAQ, le stagiaire et le coordonnateur des stages en cas d'absence ;
- Prendre connaissance des documents relatifs aux stages ;
- Informer le professeur-superviseur de tout événement pouvant affecter le déroulement du stage ou l'état du stagiaire (sur les plans physiques et psychologiques) ;

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction clinique

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE MEMBRES DE LA LOGISTIQUE COORDONNATEURS DE STAGE DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 3
TITRE :	MENTORAT DES STAGIAIRES EN SPU	

- Maintenir la confidentialité et le lien de confiance relativement aux événements liés aux stages aux apprentissages.

Mentor (définition selon dictionnaire Larousse): Guide attentif et sage, conseiller expérimenté.

POINTS IMPORTANTS

- Le CFC n'agit pas seulement à titre d'évaluateur auprès du stagiaire. Il doit assurer son mentorat en agissant avec bienveillance auprès de ce dernier et le supporter dans le développement de ses compétences professionnelles dans le respect du degré d'autonomie attendu.
- Le CFC agit à titre d'ambassadeur de la CTAQ et de la profession de paramédic. Il est conséquemment attendu que le CFC démontre une posture professionnelle irréprochable.
- Dans le but de rendre la coopérative attrayante aux yeux de la relève et pour en maintenir la réputation positive, il est attendu que l'ensemble des membres contribuent à l'intégration des stagiaires en favorisant un environnement de travail agréable et sain. Tout comportement contraire à ces principes doit être rapporté à un supérieur (superviseur/directeur).

AUX :	TOUT LE PERSONNEL	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONTENUS SUR LES BANDES AUDIO DES MDSA	

OBJECTIFS

L'objectif de cette directive est d'encadrer l'acquisition, la conservation, le transfert, l'accès et l'utilisation des renseignements confidentiels contenus sur les enregistrements audio des MDSA issus des transferts de données de ces mêmes appareils, tout en assurant l'uniformité et la conformité des étapes liées à ces tâches.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par toutes les personnes impliquées dans l'application de cette tâche, soit : les techniciens-ambulanciers paramédics, les techniciens à la logistique et leurs supérieurs respectifs.

PRINCIPES

1. En conformité avec les protocoles d'intervention clinique, les techniciens ambulanciers paramédics doivent procéder à l'enregistrement systématique des appels à l'aide du MDSA, lorsque qu'indiqué. Aucune tentative d'altération de l'enregistrement ou de sa qualité ne sera tolérée.
2. Le service de la logistique, le superviseur, ou le paramédic (selon l'organisation régionale) procède au transfert de l'ensemble des données contenues sur la carte mémoire de chaque MDSA et ce, à la fin de chaque quart de travail d'une équipe ambulancière.
3. Les données conservées à la CTAQ le sont en respect de la politique sur la protection des renseignements personnels (DG-2).
4. L'utilisation des bandes audio est limitée à des fonctions d'assurance de la qualité à l'interne ainsi qu'à des fins d'enquêtes et d'analyses (ex: plainte, poursuite etc). L'accès à ces informations est strictement limité au directeur clinique, directeurs aux opérations et à leurs délégués.



DIRECTIVE

DIR-CL-3

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE QUÉBEC	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page: 1 de 1
TITRE :	REFUS D'ÉVALUATION SUR SCÈNE AVEC PATIENTS MULTIPLES	

PRÉAMBULE

La direction clinique désire clarifier ses attentes envers les paramédics lors de refus d'évaluation en contexte d'évènement impliquant plusieurs patients.

OBJECTIFS

Rendre la rédaction plus efficiente sur les interventions avec refus d'évaluation ET avec plusieurs personnes impliquées

PRINCIPES

1. Démontrer l'intention de prendre en charge les différents patients, offrir l'évaluation et les soins qui pourraient s'appliquer.
2. Obtenir toute information permettant de comprendre le contexte de l'appel initial.
3. Si une personne refuse catégoriquement (refus non équivoque et qui perdure dans le temps) d'être évaluée:
 - a. Noter les informations nécessaires à l'identification de la victime (si celle-ci collabore). Ces informations incluent notamment le nom l'identifiant RAMQ ou, à défaut, date de naissance.
 - b. Aviser la personne qu'elle peut solliciter nos services en tout temps si elle change d'idée.
4. Tenter d'obtenir la signature du patient afin qu'il atteste de son refus d'évaluation.

Se référer à la section *Aspects médico-légaux* des PICPSP en vigueur en ce qui a trait à la gestion du refus (aptitude, consentement, refus).

Rédaction

Si plusieurs personnes refusent l'évaluation, créer **un rapport AS803 par patient**.

Il convient de noter :

- La chronologie des événements et les faits relatifs à l'intervention (incluant le mécanisme en trauma);
- Les constatations visuelles incluant la présence ou non de blessure apparente;
- L'offre de service (évaluation et/ou soins);
- Les conseils offerts, si applicable
- La remise d'un dépliant portant sur le refus ne soustrait en rien les responsabilités de communiquer verbalement l'ensemble des éléments nécessaires à un refus éclairé.

Note: Cocher « Refus d'évaluation » dans la section refus de transport.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	UTILISATION DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL	

OBJECTIFS

Cette directive a été mise en place afin de dispenser les soins les plus appropriés à l'état du patient d'une façon uniforme, rapide, précise et efficace, tout en prévenant les blessures du personnel paramédical.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par l'ensemble du personnel paramédical.

PRINCIPES

À l'arrivée sur les lieux

- 1) Les techniciens ambulanciers-paramédics doivent en tout temps apporter le matériel suivant au chevet du patient:

Tout matériel nécessaire :

- à la défibrillation
- au dégagement et à la protection des voies aériennes
- à la ventilation
- au contrôle des hémorragies
- à l'administration de médication incluant l'oxygène
- à l'appréciation clinique

Explicitement, il s'agit du support vital, du MDSA et de l'oxygène. En addition, doivent se joindre les équipements spécifiques à l'âge ou à la condition du patient. Une bonbonne d'oxygène doit contenir un minimum de 700 psi de pression avant l'appel. Tout appel d'apparence critique pouvant nécessiter de l'oxygène à haut débit (ACR, inconscience, détresse respiratoire etc.) nécessite au minimum 2000 psi d'oxygène au chevet. Au besoin apporter deux bonbonnes.

À l'évacuation du patient

- 1) Toujours effectuer l'évacuation du patient en utilisant l'équipement approuvé pour le type de déplacement.
- 2) Utiliser l'équipement qui est approprié pour l'état du patient ainsi que pour l'environnement dans lequel il se trouve.
- 3) Utiliser les techniques de PDSB recommandées et appropriées.

Par ailleurs, tous se doivent de manipuler les équipements avec soin et ne doivent, en aucun temps, modifier ou abimer volontairement les équipements appartenant à la CTAQ.

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 2
TITRE :	REFUS DE TRANSPORT ET/OU DE SOINS	

OBJECTIFS

Cette directive a pour objectif principal de minimiser les risques inhérents à la renonciation de transport et/ou de soins par un patient.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par tout le personnel paramédical de la CTAQ. Elle représente un résumé des PICPSP qui doivent être respectés de façon intégrale.

PRINCIPES

- 1) Le paramédic démontre son intention de prendre charge du patient. Le paramédic apprécie la condition clinique du patient et lui prodigue, avec son accord, les soins requis par son état.
- 2) Il explique au patient les constatations émanant de son appréciation clinique.
- 3) Le paramédic explique au patient les conséquences possibles découlant de son refus de transport et/ou de soins.
- 4) Il demande ensuite au patient d'expliquer, dans ses mots, l'incidence possible de son refus sur sa santé.
- 5) Si le refus semble à risque, le paramédic doit réitérer au patient et à ses proches les risques encourus et sa volonté de prendre charge du patient (dispenser les soins et de transporter au centre hospitalier).
- 6) Le paramédic remplit adéquatement et lisiblement les formulaires requis en conformité avec le Protocole d'intervention clinique en vigueur :
 - Rapport d'intervention préhospitalière (incluant section administrative)
 - Rapport complémentaire (au besoin)

Sur le rapport d'intervention préhospitalière, les informations suivantes doivent être consignées :

1. Que le patient refuse le transport et le contexte du refus (si applicable, la raison du refus);
2. La description des risques inhérents au refus qui ont été expliqués au patient ;
3. Les mesures particulières les paramédics pourraient avoir prises dans la situation (ex: appel au superviseur, aux policiers ou à un membre de la famille, mise au lit du patient, etc.)
4. Description des conseils d'usage donnés en fonction de la situation tel que:

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 2
TITRE :	REFUS DE TRANSPORT ET/OU DE SOINS	

- Les signes et symptômes spécifiques à surveiller ;
- La référence à des informations pertinentes (ex. feuillet sur l'aide psychologique, 811, etc)
- De rappeler le 911 en cas de besoin

5. Description du plan établi par le patient pour les prochaines heures tel que :

- Consultation médicale par d'autres moyens que l'ambulance ;
- Demeurer avec un proche capable d'assurer une surveillance ;
- Augmentation de la fréquence des tournées en contexte de résidence

6. Spécifier si le patient est laissé seul ou s'il sera accompagné (spécifier de qui);

7. Faire signer le patient sa déclaration de refus. Dans l'impossibilité, justifier les raisons (ex. : handicap physique) et faire signer un témoin, si possible.

En aucun temps, le paramédic doit initier la renonciation ou encore l'encourager.

En aucun temps, le paramédic ne peut abandonner le patient. L'abandon d'un patient se produit lorsque le paramédic interrompt volontairement la chaîne de soins et ne s'assure pas que ses usagers soient pris en charge par du personnel autorisé (centre hospitalier, centre de régulation, intervenant en santé mentale, etc.). Il convient de noter qu'un refus de soins ou de transport complété en bonne et due forme n'est pas considéré comme un abandon de patient.

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET SUPERVISEUR CLINIQUE	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PAR UNE ÉQUIPE EN FORMATION	

OBJECTIFS

Cette directive apportera les précisions importantes afin d'arrimer efficacement la prise en charge du patient par l'équipe de paramédics en formation se trouvant à proximité d'un appel d'urgence.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par tous les techniciens ambulanciers paramédics dans l'éventualité où:

- une équipe en formation arrive la première sur les lieux d'une intervention
- une personne demande l'attention de l'équipe en formation sur la route

PRINCIPES

- 1) L'équipe en formation n'interviendra que si :
 - Elle arrive en premier
 - En cas de situation imprévue
- 2) Si, suite à l'appréciation clinique de l'équipe en formation il s'avère que le patient soit instable, l'équipe en formation initie la prise en charge du patient et en avise la Centrale (CCS) immédiatement. Les TAP procèdent à l'appréciation clinique, à la stabilisation, à l'évacuation et au transport du patient au CH approprié.

➡ **DANS CE CAS, AUCUN AUTRE VÉHICULE AMBULANCIER NE SERA AFFECTÉ.**
- 3) Si, à la suite de l'appréciation clinique de l'équipe en formation, il s'avère que le patient est stable, l'équipe en formation amorce la prise en charge du patient et transfère la responsabilité à l'équipe régulière affectée initialement sur l'appel. Celle-ci prendra charge du patient jusqu'à la finalité de l'intervention.
- 4) L'équipe en formation doit compléter un rapport d'intervention préhospitalière (AS-803) afin de détailler sa portion de l'intervention.
- 5) En tout temps, le superviseur en fonction doit être avisé de cette situation particulière.

		DIRECTIVE		DIR-CL-7
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS			
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE			Page: 1 de 4
TITRE :	UTILISATION DU DÉTECTEUR DE MONOXYDE DE CARBONE PORTATIF			

PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) s'est donné comme mandat d'optimiser l'exercice de la profession par des pratiques innovantes.

OBJECTIFS

Optimiser la sécurité des paramédics en leur fournissant des détecteurs de monoxyde de carbone portatifs.

Améliorer la sécurité des patients et de leur famille en détectant des concentrations anormales de CO dans l'environnement où se produit l'intervention préhospitalière.

PRINCIPES

1. Chaque paramédic doit s'assurer d'avoir à sa disposition un détecteur de monoxyde de carbone lorsqu'il intervient sur les lieux d'une intervention. À cet effet, le dispositif doit être **sortie de la pochette du support vital** et libre de filtrer l'air ambiant sans obstruction.
2. Le paramédic doit adapter sa conduite en fonction des différentes valeurs de CO détectées.

APPLICATION

Début de quart de travail

- Sortir le détecteur de CO de la pochette du support vital.
- Appuyer 2 secondes sur le bouton principal de l'appareil pour effectuer le test de fonctionnement; tous les items de l'écran apparaissent et l'appareil émet un signal sonore avec une vibration. Vous verrez le nombre de mois de mise en service restant affiché à l'écran puis l'écran doit revenir à la valeur « zéro ».
- Si la valeur zéro n'est pas affichée à l'écran, signaler le problème au service logistique ou au superviseur en service pour échanger l'appareil.



****ATTENTION au liquide antiseptique à mains qui contient de l'alcool et pourrait déclencher une fausse alerte.****

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

**Ne pas exposer inutilement les détecteurs aux lignes d'échappements des véhicules, car cela engendre une usure prématurée.*

Intervention lors d'une lecture positive

Il est pertinent de valider s'il y a une lecture positive à l'écran lors d'une intervention. Si une lecture est positive, le paramédic doit :

- S'il y'a lieu, évacuer les lieux et les patients en se référant au niveau d'alerte (basse ou haute) et poursuivre les soins en lieu sécuritaire;
- Administrer un traitement d'oxygénothérapie à haute concentration pour chaque personne exposée selon les protocoles d'interventions cliniques;
- Contacter la CCSC et mentionner : le nombre de ppm constaté sur l'écran, le lieu (résidentiel ou commercial) et le nombre de personnes incommodées;
- Demander les ressources ambulancières additionnelles pour la prise en charge des patients, si applicable;
- La CCSC avisera le superviseur ambulancier et le service des incendies qui détermineront, selon les informations reçues, les ressources à déployer.

Intervention en fonction du niveau de PPM

Niveau de PPM	Alerte et intervention
ENTRE 0 PPM ET 34 PPM	Ne déclenche pas d'alerte. Toutefois, si faibles valeurs, éviter exposition prolongée.
ENTRE 35 PPM ET 199 PPM 	Alerte basse : 1 sonnerie, 1 vibration et 1 clignotement à la seconde. <u>Ne pas rester plus de 15 minutes sur place;</u> Retarder les soins non vitaux au patient : prioriser une évacuation rapide.
ENTRE 200 PPM ET 499 PPM + OVER LIMIT (OL) 500 PPM ET PLUS  	Alerte haute : 3 sonneries, 2 vibrations et 2 clignotements à la seconde. Il est possible que votre écran affiche « OL » pour « Over Limit » (> 500 ppm). <u>Sortir immédiatement des lieux</u> afin de préserver votre sécurité - S'il y a présence de patient(s) ne pouvant se mobiliser, attendre l'arrivée des pompiers qui évacueront le(s) patient(s) avec l'équipement approprié. - Entreprendre les soins nécessaires une fois le(s) patient(s) dans un environnement sécuritaire.

Rédaction

Lors de la rédaction, veuillez inscrire visiblement « CO » et le numéro de votre appareil sur votre AS-803 dans le haut du document afin de prélever des statistiques. Si disponible, la lecture du RAD-57 est pertinente à documenter.

Si des signes et symptômes sont présents suite à l'exposition, veuillez contacter le superviseur en service. Suite à une exposition, le détecteur conserve une alerte lumineuse ainsi que des icônes dans l'écran. L'appareil demeure fonctionnel pour le quart de travail, mais doit être changé à la fin de celui-ci.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

	DIRECTIVE	DIR-CL-7
AUX :	SUPERVISEURS	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page: 3 de 4
TITRE :	UTILISATION DU DÉTECTEUR DE MONOXYDE DE CARBONE PORTATIF	

PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) s'est donné comme mandat d'optimiser l'exercice de la profession par des pratiques innovantes. Le superviseur ambulancier agit comme personne-ressource pour les équipes ambulancières lors d'intervention avec présence de monoxyde de carbone.

OBJECTIFS

Le superviseur ambulancier encadre les équipes ambulancières lors d'interventions avec présence de monoxyde de carbone en fournissant un support logistique, clinique et administratif.

PRINCIPES

1. Suite au signalement des paramédics, le CCSC signale au superviseur la présence d'une intervention avec monoxyde de carbone et ce dernier évalue la pertinence de se déplacer.
2. Le superviseur ambulancier utilise le RAD 57 ou 67 au besoin.
3. Le superviseur ambulancier évalue la nécessité de mettre une équipe ambulancière hors service.

APPLICATION

Le CCSC avise le superviseur, via les ondes radio, d'une intervention avec présence de monoxyde de carbone. Le superviseur doit alors :

- Confirmer la lecture des paramédics et leur rappeler les délais acceptables selon le niveau de l'alerte lors de la communication sur les ondes;
- Valider la transmission de l'information du CCSC au service d'incendie : le nombre de ppm constaté, le lieu (résidentiel ou commercial) et le nombre de personnes incommodées.
- Valider le besoin de ressources additionnelles;
- Envisager de se déplacer afin de pouvoir obtenir une lecture de RAD 57 ou 67 sur chacun des patients exposés;
- Valider la présence de symptômes chez les paramédics et effectuer une lecture avec le RAD 57 ou 67, si applicable;
- Procéder au changement de détecteur s'il y a eu une exposition « OL » pour faire effectuer un « Bump test ». Suite à toutes autres expositions, le détecteur reste fonctionnel malgré le signal visuel et les icônes dans l'écran.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

Paramédics ayant des symptômes suite à une exposition

Si un paramédic présente des signes et symptômes suite à une exposition, les étapes suivantes doivent être effectuées :

- Mise hors service de l'équipe;
- Administrer les soins applicables (oxygène à haute concentration)
- Assurer le transport au centre hospitalier pour une évaluation;
- Faire remplir le rapport d'accident du travailleur avec transport au centre hospitalier, si nécessaire.

Intervention en fonction du niveau de PPM

Niveau de PPM	Intervention
ENTRE 0 PPM ET 34 PPM	Ne déclenche pas d'alerte. Toutefois, si faibles valeurs, éviter exposition prolongée.
ENTRE 35 PPM ET 199 PPM 	Alerte basse : 1 sonnerie, 1 vibration et 1 clignotement à la seconde. <u>Ne pas rester plus de 15 minutes sur place;</u> Retarder les soins non vitaux au patient : prioriser une évacuation rapide.
ENTRE 200 PPM ET 499 PPM OVER LIMIT (OL) 500 PPM PLUS  	Alerte haute : 3 sonneries, 2 vibrations et 2 clignotements à la seconde. Il est possible que votre écran affiche « OL » pour « Over Limit » (> 500 ppm). <u>Sortir immédiatement des lieux</u> afin de préserver votre sécurité - S'il y a présence de patient(s) ne pouvant se mobiliser, attendre l'arrivée des pompiers qui évacueront le(s) patient(s) avec l'équipement approprié. - Entreprendre les soins nécessaires une fois le(s) patient(s) dans un environnement sécuritaire.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction clinique

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE SAGUENAY	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page: 1 de 2
TITRE :	MAISON DES NAISSANCES - SAGUENAY	

OBJECTIFS

Assurer les meilleurs soins possibles à la parturiente et à son enfant.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par tout le personnel paramédical de la région de Saguenay.

PRINCIPES

- 1) Stationner le véhicule ambulancier à reculons, dans la ruelle, à côté du bâtiment situé au 282, St-Vallier, Chicoutimi. Entrer par l'arrière.



La maison des naissances



L'accès à l'arrière du bâtiment

- 2) Préparer la civière et l'équipement que les TAP jugent appropriés (habituellement trousse de support vital, MDSA, O2, trousse d'accouchement).
- 3) Sonner à l'intercom et s'identifier.

		DIRECTIVE	DIR-CL-8-A
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE SAGUENAY		
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE		Page : 2 de 2
TITRE :	MAISON DES NAISSANCES - SAGUENAY		

PRINCIPES (suite)

- 4) L'accès mène directement au sous-sol (où tous les accouchements ont lieu)



Exemple d'une chambre



Civière Power Pro IT

- 5) Le TAP prend le rapport de la sage-femme en charge (celle-ci s'identifiera)
- 6) Au besoin, les TAP assistent l'équipe de sages-femmes dans la dispensation des soins et préparer le transport
- 7) Les TAP doivent s'enquérir du niveau d'urgence afin d'adapter le mode de conduite vers le centre hospitalier et assister l'équipe de sages-femmes pendant le transport.

INFORMATIONS ADDITIONNELLES

- Les sages-femmes travaillent en équipe de deux et sont assistées par une aide.
- À la demande des sages-femmes, **dans le cas d'un ACR de la mère**, les TAP prendront charge de celle-ci et effectueront le protocole de réanimation indiqué.
- La sage-femme plaçant l'appel au CCSC donnera, *si possible*, le maximum d'informations pour favoriser la fluidité de l'intervention.
- La majorité des accouchements auront lieu au sous-sol.
- Un incubateur sur civière *Stryker Power Pro IT* est disponible sur les lieux. Ces civières sont compatibles avec le système *Power Load*. Lors de l'utilisation de l'incubateur, la civière de l'ambulance est laissée au sous-sol de la maison et est récupérée au retour. À défaut d'utiliser l'incubateur, le *Neomate* permet d'attacher le nouveau-né sécuritairement.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE QUÉBEC	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page: 1 de 2
TITRE :	MAISON DES NAISSANCES - QUÉBEC	

PRÉAMBULE

À la suite d'une rencontre entre les représentants de la CTAQ, de Dessercom et de la Maison des naissances de Québec, il a été convenu d'établir une seule et même directive.

OBJECTIFS

Assurer les meilleurs soins possibles à la parturiente et/ou du nouveau-né.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par tout le personnel paramédical de la région de Québec.

PRINCIPES

- 1) Stationner le véhicule paramédical dans la ruelle à l'arrière du bâtiment situé au 1280, 1ère Avenue (coin 3^e Rue), dans le quartier Limoilou.



La maison des naissances



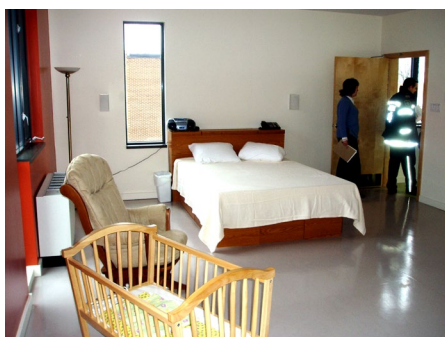
*L'accès à l'arrière du bâtiment
Maintenant avec rampe d'accès*

- 2) Préparer la civière et l'équipement que les paramédics jugent approprié. Sauf lors d'une demande initiale de matériel spécifique (planche dorsale avec courroies lors de procidence du cordon ou hémorragie importante par exemple), le déploiement des trousse standards (support vital, MDSA, O2) est attendu.
- 3) Sonner à l'intercom (signifier votre présence), composer le code : **91911**, puis, entrer dans l'édifice. Généralement, lors de situations cliniques stables, une aide natale ou une sage-femme accueillera les paramédics à l'entrée. Dans le cas contraire, entrez dans l'édifice et prenez l'ascenseur à votre gauche.

	DIRECTIVE	DIR-CL-8-B
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE QUÉBEC	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 2 de 2
TITRE :	MAISON DES NAISSANCES - QUÉBEC	

PRINCIPES (suite)

- 4) Prendre l'ascenseur jusqu'au 3^e étage (sauf indication contraire, les accouchements auront lieu au 3^e étage).
- 5) Prendre le rapport de la sage-femme en charge (celle-ci s'identifiera). Il est possible qu'une aide natale effectue une synthèse initiale de la situation.
- 6) Au besoin, collaborer et assister l'équipe de sages-femmes dans la dispensation des soins. Il y aura mention, de la sage-femme, de directives claires des gestes paramédicaux attendus.
- 7) Préparer le transport
- 8) Adapter le mode de conduite en fonction du niveau de stabilité du patient(e). Assister l'équipe de sages-femmes durant le transport.



Exemple d'une chambre



Civière Power Pro IT

INFORMATIONS ADDITIONNELLES

- La sage-femme faisant l'appel à la CCSC donnera le maximum d'informations possibles, pour favoriser la fluidité de l'intervention (contexte, matériel nécessaire, etc.)
- Les sages-femmes travaillent en équipe de deux et sont assistées par une aide.
- **En situation d'ACR de la mère**, les paramédics prendront charge de celle-ci et effectueront le protocole de réanimation indiqué.
- Un incubateur sur civière *Stryker Power Pro IT* compatible avec le système Power Load est disponible sur les lieux. Son utilisation sera anticipée et déployée par le personnel sur place. Les paramédics seront avertis. Advenant de son utilisation, laisser la civière de l'ambulance au rez-de-chaussée et la récupérer au retour. À défaut d'utiliser l'incubateur, le *Neomate* permet d'attacher le nouveau-né sécuritairement.
- **La destination de soins sera déterminée par la sage-femme**

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

AUX :	STAGIAIRES POTENTIELS TECNICIENS-AMBULANCIERS PARAMÉDICS, SUPERVISEURS, DIRECTEURS	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	DEMANDE DE STAGE D'OBSERVATION	

OBJECTIFS

Les stages d'observation ont pour objectif d'améliorer la compréhension du travail de technicien ambulancier paramédic par les différents partenaires des SPU.

Cette directive a été mise en place afin d'optimiser et d'uniformiser le processus de demande.

APPLICATION

Cette directive doit être suivie par toutes les personnes désirant faire un stage d'observation avec une équipe de la CTAQ. Le processus reste le même, peu importe la personne concernée et peu importe la région.

PRINCIPES

- 1) En conformité avec les informations affichées sur le site internet www.ctaq.com, les personnes désirant faire un stage d'observation doivent avant tout valider les critères d'admission dans la section *Stage d'observation*.
- 2) Remplir les formulaires requis et faire parvenir tout document exigé sur le site web sous l'onglet STAGES et l'envoyer via ce même site.
- 3) Une réponse, positive ou négative, sera envoyée par courriel dans les 10 prochains jours ouvrables. Aucun dossier ne sera analysé si l'ensemble des documents ne sont pas soumis.

Si le stage est accepté, une confirmation ainsi que les consignes à suivre seront envoyées au demandeur, par courriel. Chaque stage doit obligatoirement, sans exception, être autorisé par la direction clinique.

- 4) Le demandeur devra rencontrer le superviseur aux opérations dès son arrivée et lui présenter sa feuille de confirmation et l'accord de renonciation signé. Le superviseur devra lui demander des cartes d'identité afin de confirmer qu'il soit majeur¹. Il validera également l'identité du stagiaire avant d'autoriser le stage.
- 5) Le personnel-cadre de la CTAQ peut, en tout temps, mettre fin au stage d'observation.

¹ Excepté les étudiants en SPU, tous les stagiaires doivent obligatoirement avoir 18 ans.

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS DE QUÉBEC	
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE	Page: 1 de 1
TITRE :	TRANSFERT DES RESPONSABILITÉS AUX INTERVENANTS AFFECTÉS À L'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE	

PRÉAMBULE

Certains organismes communautaires sont mandatés par les autorités pour évaluer le risque suicidaire et prendre en charge les personnes qui sont en situation de crise.

OBJECTIFS

La direction clinique désire informer les paramédics de la possibilité d'utiliser certains organismes communautaires comme ressources sur les appels touchant spécifiquement une problématique en santé mentale ET en présence d'un refus du patient de se rendre au CH.

PRINCIPES

Le centre de crise de Québec (418-688-4240), PECH (QC) et Info-Social sont des exemples de ressources qui peuvent être contactés par les paramédics pour :

- Envisager une prise en charge des patients ayant des idées suicidaires, ayant un état mental présentant une dangerosité, étant en crise psychosociale ou situationnelle et refusant le transport au CH
- Valider l'application de la loi P-38 avec les policiers
- Évaluer famille, proche(s) ou témoin(s) d'un événement marquant et vivant un choc émotif

À titre informatif un organisme communautaire peut prendre en charge une personne qui accepte d'avoir de l'aide même si les éléments du COQ sont présents, pourvu que le patient collabore et qu'il ne soit pas intoxiqué.

APPLICATION

Lors d'une prise en charge par un organisme communautaire dédié, les paramédics doivent :

- Transmettre toute information qui pourraient aider l'intervenant dans sa prise de décision (ex : éléments contextuels, environnementaux, histoire d'intoxication etc.)
- S'assurer de manière explicite que l'intervenant prend la charge et la responsabilité du patient
- Prendre en note le nom de l'intervenant en charge du patient, le consigner sur l'AS-803 et décrire l'intervention et les circonstances de l'appel sur l'AS-803
- Faire signer le refus de transport si applicable

	DIRECTIVE		DIR-CL-11
AUX :	PARAMÉDICS EN SOINS PRIMAIRES OU AVANCÉS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET DIRECTEURS		
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE		Page : 1 de 4
TITRE :	Directive sur la Maltraitance des personnes vulnérables et des Enfants		

PRÉAMBULE

En avril 2022, le gouvernement du Québec a bonifié la « Loi visant à lutter contre la maltraitance des personnes vulnérables ». Les protocoles d'interventions clinique à l'usage des PSP (PICPSP) encadrent les situations où le PSP/PSA doit rapporter les situations de maltraitements. Certaines définitions ou précisions manquent aux protocoles pour permettre aux membres de facilement rapporter les situations concernées.

OBJECTIFS

Les objectifs principaux de cette directive sont:

- Informer les paramédics sur la méthode préconisée pour rapporter les situations de maltraitance;
- Prévenir la maltraitance envers les personnes vulnérables et les enfants;
- Lutter activement contre la maltraitance;
- Soutenir les personnes qui cherchent à y mettre fin

APPLICATION

L'ensemble du personnel paramédical qui prend en charge les usagers.

PRINCIPES

Définition de la maltraitance chez l'ainé ou la personne vulnérable :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnelle ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. ».

-OMS

Le paramédic doit déclarer toute situation de maltraitance pour:

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

	DIRECTIVE		DIR-CL-11
AUX :	PARAMÉDICS EN SOINS PRIMAIRES OU AVANCÉS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET DIRECTEURS		
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE		Page : 2 de 4
TITRE :	Directive sur la Maltraitance des personnes vulnérables et des Enfants		

- Un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée -
- Un résident en situation de vulnérabilité en RPA
- Un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial
- Une personne inapte selon une évaluation médicale
- Une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué

Selon la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la sécurité ou le développement d'un enfant (de moins de 18 ans) est, ou peut être, considéré comme étant compromis dans l'un des contextes suivants :

- o Abandon;
- o Négligence;
- o Mauvais traitements psychologiques;
- o Abus sexuels;
- o Abus physiques;
- o Troubles de comportements sérieux;
- o S'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, alors que sa situation n'est pas prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse;
- o Si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an.

(Référence : LPJ, articles 38, 38.1 et 39)

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

	DIRECTIVE		DIR-CL-11
AUX :	PARAMÉDICS EN SOINS PRIMAIRES OU AVANCÉS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET DIRECTEURS		
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE		Page : 3 de 4
TITRE :	Directive sur la Maltraitance des personnes vulnérables et des Enfants		

Lorsque ces situations sont rencontrées:

- 1) Le paramédic se réfère et applique les protocoles d'intervention clinique appropriés à la situation (maltraitance de l'enfant, de la personne vulnérable ou aînée)
- 2) Il documente de manière détaillée les éléments problématiques sur son rapport d'intervention et sur le formulaire de facteurs de risque domiciliaire si disponible régionalement.
- 3) Il transmet les informations requises au centre de destination (CH) en cas de transport
- 4) Pour la clientèle adulte, il rapporte immédiatement et sans délai la situation à l'adresse plainte@ctaq.com :
 - **Le numéro de dossier du CCSC**
 - **Le nom du patient et sa date de naissance**
 - **L'adresse de prise en charge**
 - **Le type d'établissement (RPA, domicile, CHSLD, organisme etc.)**
 - **L'ensemble des faits pertinents à l'origine du signalement**
- 5) Pour les usagers mineurs, contacter la **direction de la protection de la jeunesse** de votre région.
 - Direction de la protection de la jeunesse
 - Capitale Nationale : 418 661-3700
 - Saguenay Lac-Saint-Jean : 418 543-3006

Ressources disponibles en lien avec la maltraitance à transmettre au patient si celui-ci désire obtenir du support ou se plaindre lui aussi:

- Ligne Aide Maltraitance Adulte Aînés :
 - Ouverte 8h00-20h00, boîte vocale seulement hors des heures ouvrables
 - 1-888-489-2287
 - Toutes régions
- Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) (courriel à privilégier)

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	

	DIRECTIVE		DIR-CL-11
AUX :	PARAMÉDICS EN SOINS PRIMAIRES OU AVANCÉS, SUPERVISEURS AUX OPÉRATIONS ET DIRECTEURS		
DIRECTION :	DIRECTION CLINIQUE		Page : 4 de 4
TITRE :	Directive sur la Maltraitance des personnes vulnérables et des Enfants		

- Capitale-Nationale :
 - commissaire.plainte.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
 - 418 691-0762
- Saguenay Lac-Saint-Jean
 - plaintesciuss02@ssss.gouv.qc.ca
 - 418 541-7026

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction clinique	



DIRECTIVE

DIR-LOG-1

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	RETARDS ET MALADIE	

PRÉAMBULE

Cette directive permet d'assurer que le service de la Logistique ne soit pas affecté par l'absence d'un de ses membres.

DÉTAILS

Dans le cas d'un retard, l'employé doit contacter le responsable ou le superviseur et l'informer de la situation et ce, dans les plus brefs délais. Dans le cas de non-réponse, le retardataire doit contacter son collègue de la Logistique et l'informer de son arrivée tardive, en lui donnant une heure d'arrivée approximative.

Dans le cas d'un retard, le technicien en service n'ayant pas eu de nouvelles de son collègue, doit contacter ce dernier 5 minutes après le début de quart de celui-ci (voir page suivante). Il doit ensuite attendre sur les lieux et poursuivre son travail en tant que technicien à la Logistique jusqu'à l'arrivée de son collègue, qui prendra la relève.

Cependant si l'appel reste sans réponse, il doit contacter le responsable ou le superviseur immédiatement afin de trouver un remplaçant.

Dans le cas de maladie, l'employé doit contacter le responsable ou le superviseur et l'informer de la situation dès les premiers signes et/ou symptômes. Celle-ci pourra alors élaborer un plan de remplacement éventuel.

Dans le cas de malaise au travail, l'employé doit en informer le responsable ou le superviseur. Il sera alors prié d'attendre la relève, si sa situation le permet. Le responsable ou le superviseur procédera alors à son remplacement selon la disponibilité des employés subséquents.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-2

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	REPAS ET PAUSES	

PRÉAMBULE

Cette directive permet d'assurer un service des plus efficaces de la Logistique lors des périodes plus achalandées.

DÉTAILS

Les repas sont d'une durée de 30 minutes, pour un quart de travail de 10 heures. Les repas doivent être pris à la période médiane du quart de travail. Pour les quarts de travail de 5 heures, il n'y a pas de pause repas, mais une pause de 15 minutes à la période médiane du quart de travail.

Dans le cas où deux (2) techniciens sont simultanément en devoir, les pauses et les repas doivent être pris de façon alternative, afin de ne pas interrompre le service.

Les pauses octroyées aux employés sont d'une durée de 15 minutes chacune, lors des quarts de travail de 10 heures. L'employé a droit à deux (2) pauses de 15 minutes. Ce temps ne peut pas être divisé et doit donc être pris 15 minutes à la fois.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-3

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	ACCÈS ET DÉPLACEMENT DU PERSONNEL	

PRÉAMBULE

Cette directive permet de minimiser les risques de pertes, de bris et de vol d'équipement et de fournitures, tout en assurant un service continu par la présence du personnel en devoir.

DÉTAILS

Les accès aux différents entrepôts d'équipement doivent être verrouillés en tout temps. Seules les personnes autorisées y ont accès.

Le technicien à la logistique doit être disponible en tout temps. Pour ce faire, il est important qu'au moins un technicien reste sur les lieux de la Logistique ou à proximité.

Le cas échéant, les déplacements doivent être réduits au minimum, et faits de façon concise afin d'éviter les détours et les pertes de temps. Ainsi, afin d'optimiser le temps de déplacement, il est demandé d'accumuler les emplettes ou les documents avant d'effectuer un déplacement au 2^e étage ou dans tout autre secteur de la CTAQ.

Le technicien doit obligatoirement apporter avec lui le téléphone cellulaire du service de la logistique lors de ses déplacements. Lorsqu'il finit son quart de travail, il doit le remettre à son collègue.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

		DIRECTIVE	DIR-LOG-4
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS		
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1	
TITRE :	DÉPLACEMENT AVEC UN VÉHICULE DE SERVICE		

PRÉAMBULE

Cette directive permet d'optimiser la gestion du temps du personnel de la logistique en synthétisant les temps de déplacement, maximisant ainsi leur présence à la CTAQ.

DÉTAILS

Les emplettes devant être effectuées en-dehors du lieu de travail doivent être faites avec diligence et selon une séquence logique et optimale. Pour ce faire, il est important de synthétiser les besoins afin de ne faire qu'un seul et unique déplacement.

Lorsque plus d'un technicien est présent, un seul d'entre eux doit quitter afin d'effectuer les emplettes. Lorsqu'un technicien est seul sur les lieux, il est fortement déconseillé de se déplacer hors du lieu de travail, mais il est autorisé de le faire aux conditions suivantes.

Les déplacements doivent:

- Être limités aux emplettes **directement liées à la logistique** et dans le cas d'un besoin immédiat;
ET
- Être effectués selon un horaire hebdomadaire fixé d'avance, autorisé par la coordonnatrice, ou à la demande du directeur Logistique ou d'un superviseur, dans le cadre d'une demande de soutien opérationnel;
ET
- ne doivent **en aucun cas** retarder ou nuire aux opérations prioritaires de la logistique.

Le technicien doit obligatoirement apporter avec lui le téléphone cellulaire du service de la logistique lors de ses déplacements. Lorsqu'il finit son quart de travail, il doit le remettre à son collègue.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-LOG-5
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS		
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1	
TITRE :	TEMPS SUPPLÉMENTAIRE		

PRÉAMBULE

Cette directive détermine la façon de faire en cas de besoin de temps supplémentaire fait par les employés du service de la logistique.

DÉTAILS

Dans le cas d'un retard ou d'une maladie, veuillez vous référer à la directive DIR-LOG-01 afin de savoir quoi faire. Cependant, il est rappelé que le technicien logistique doit attendre son collègue ou toute autre personne désignée pour prendre la relève afin de ne pas interrompre le service.

Dans toute autre situation, il est obligatoire d'informer le chef d'équipe, le responsable ou le superviseur de garde de votre demande. Ces derniers seront les seules personnes, outre le directeur de la Logistique, à pouvoir prendre une décision adéquate.

En tout temps, aucun temps supplémentaire ne sera payé s'il n'est pas préalablement autorisé par le responsable, le superviseur ou le directeur de la logistique, par écrit.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	PORT DE L'UNIFORME	

PRÉAMBULE

Cette directive précise les situations où le port de l'uniforme est soit obligatoire, soit toléré.

DÉTAILS

Avant tout, les items suivants se définissent comme partie intégrante de l'uniforme:

- chandails à manches courtes identifiés LOGISTIQUE;
- polos à manches courtes avec écussons;
- polar à manches longues;
- épaulettes logistique;
- pantalons de style *Blue Black*;
- bottes ou soulier à cap d'acier fournis par la CTAQ;
- chandail de laine à manche longue avec écussons.

Le port de l'uniforme est obligatoire sur ou en dehors du lieu de travail, à condition que l'employé agisse dans le cadre de ses fonctions.

Exemple:

Un employé doit se déplacer dans une autre région pour venir chercher du matériel logistique, à la demande de son supérieur immédiat.

Le port de l'uniforme est toléré lors de déplacements à destination du lieu de travail, ou en revenant de celui-ci.

Exemple:

*Un employé porte son uniforme dans sa voiture, car il se dirige vers son lieu de travail.
Un employé vient de finir son quart de travail, et porte son uniforme à la station-service.*

Le port de l'uniforme est interdit dans toute autre situation incluant: un autre emploi, une activité personnelle, du flânage en-dehors du quart de travail, l'achat ou la consommation d'alcool, magasinage en général ou tout autre comportement ou activité pouvant ternir l'image de la CTAQ. Le port de l'uniforme ne doit bien entendu jamais être utilisé comme un moyen d'obtenir des avantages ou un accès privilégié à des fins personnelles et non préalablement autorisées par la CTAQ.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-7

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	ALTÉRATION DES ÉQUIPEMENTS	

PRÉAMBULE

Cette directive a été établie afin d'éviter les altérations aléatoires et non préalablement autorisées du matériel et des équipements utilisés par la CTAQ.

DÉTAILS

Il est strictement interdit, pour quiconque, de modifier ou d'altérer le matériel ou les équipements sans l'autorisation du Directeur du service de la Logistique.

Cependant, toute suggestion pourra être transmise à la responsable de la Logistique et/ou au Centre innovation et performance afin de s'assurer que la modification demandée soit non seulement utile, mais nécessaire, sans toutefois diminuer la qualité ou le rendement de l'équipement concerné.

Procéder à une altération quelconque sans autorisation du Directeur clinique pourrait engendrer des mesures disciplinaires au dossier personnel de l'employé ou du membre.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-8

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	SCELLAGE DES TROUSSES	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix. L'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

Optimiser la gestion des équipements scellés.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

- Avant tout, s'assurer que toutes les troussees supplémentaires soient disponibles en tout temps;
- Nettoyer la trousse de la façon la plus appropriée, soit en utilisant une *lingette d'Oxyvir* ou à la machine à laver (cycle 3 à Québec et 5 à Saguenay);
- Remplir la trousse en validant la conformité du contenu avec la liste d'inventaire en vigueur;
- Apposer un sceau sur la trousse. Le sceau doit identifier la date de péremption du produit qui expirera le premier.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-9

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	RÉCEPTION DES MARCHANDISES	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, de la réserve faunique des Laurentides, de Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

Optimiser la réception des marchandises et d'en confirmer la réception et la mise en inventaire.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

1. Lors de la réception de la marchandise, vérifier en être le destinataire. Le cas échéant, référer le livreur au bon département (mécanique, réception, etc)
2. Ouvrir les boîtes et vérifier la quantité et l'intégrité du contenu.
3. Indiquer, sur le bon de livraison, les quantités reçues.
4. Ranger la marchandise sur les étagères appropriées;
5. Signer et acheminer le bon de livraison à la coordonnatrice ou à la personne en charge des saisies *Target*.

Si la commande n'a pas été ouverte d'ici la fin de votre quart de travail, bien identifier le(s) colis et avertir la responsable qu'une commande est arrivée.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-10

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	IDENTIFICATION DE L'ÉQUIPEMENT	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

Optimiser l'identification de tout l'équipement et d'en minimiser la perte ou le vol.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

1. Dès l'obtention d'un nouvel équipement, l'identifier de façon permanente, uniforme et d'allure professionnelle selon la méthode la plus appropriée:
 - ❖ Crayon feutre permanent noir
sur les tissus ou le vinyle de couleur claire, comme les colliers cervicaux.
 - ❖ Crayon permanent argent
sur les tissus ou le vinyle de couleur foncée, comme les brassards adultes.
 - ❖ Autocollant(s) CTAQ (2 tailles différentes)
sur les revêtements de plastique, bois ou métal, comme les radios portatives.
 - ❖ Burinage
sur les vitres et le métal, comme les sphygmomanomètre.
2. Recommencer l'étape précédente de façon périodique ou au besoin, afin de s'assurer d'une identification reste claire et permanente.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	RÉPARATION DES MONITEURS ET DES PORTATIFS	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

S'assurer de la réparation des moniteurs et des portatifs de façon adéquate et ce, rapidement.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES MONITEURS

Effectuer les tests nécessaires sur le moniteur afin de s'assurer qu'il doit être réparé.

1. Envoyer un courriel à CanadaTechSupport@zoll.com contenant:
 - ✓ Le numéro de série du moniteur
 - ✓ La description du/de(s) problème(s) rencontré(s)
 - ✓ Les tests effectués pour confirmer le besoin de réparation
 - ✓ La feuille d'envoi, qui se situe dans le 1^{er} tiroir du classeur gris
2. Attendre le **numéro de retour** (#SR) pour terminer de compléter la feuille d'envoi
3. Enlever tous les accessoires et le sac
4. Emballer le moniteur dans une boîte **avec coussins** pour le protéger durant le transport
5. Y ajouter la feuille d'envoi avec une copie de votre courriel initial décrivant le(s) problème(s) et le numéro de retour (#SR)
6. Coller l'adresse de Zoll au milieu de la boîte et l'adresse de retour en haut à droite. S'il ne reste plus d'étiquettes, demandez-en à la secrétaire de direction (poste 222)
7. Donner le colis à la réceptionniste afin de l'envoyer par UPS

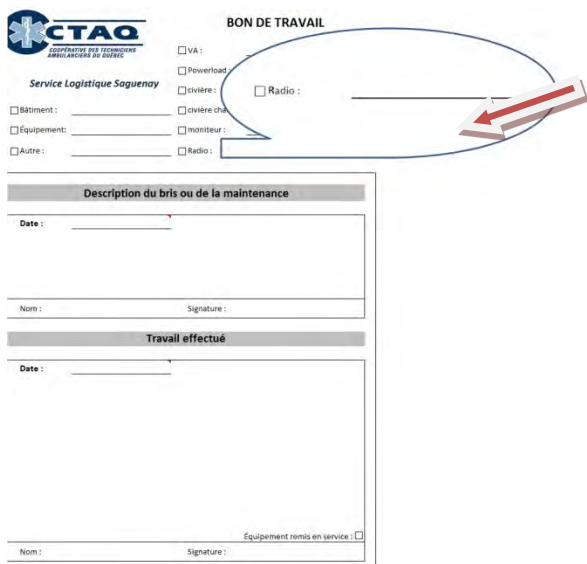
DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-LOG-11
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 2 de 1
TITRE :	RÉPARATION DES MONITEURS ET DES PORTATIFS	

PRINCIPES PORTATIFS - SAGUENAY

1. Inscrire le numéro de série du portatif et faire une description du bris sur un bon de travail. Il est important de bien remplir celui-ci pour assurer un suivi optimal:

Numéro de série




2. Coller le bon de travail sur le portatif et mettre celui-ci sur la tablette «Matériel défectueux».
3. Remplacer le portatif brisé par celui du véhicule «Mulet». Si ce dernier est en service, le portatif pourrait être remplacé par celui d'un autre V.A. qui n'est pas sur la route.
4. Faire tous les tests nécessaires (voir Annexe) afin de s'assurer que le portatif ne peut être réparé par notre service de Logistique.
5. Advenant que le portatif ne soit pas réparable par la Logistique, il faudra alors se rendre chez Télé Signal pour leur apporter le portatif (ou la pièce) défectueux(se). Ceux-ci nous remettront un portatif de remplacement pour le temps ou celui-ci sera en réparation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-11

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 3 de 1
TITRE :	RÉPARATION DES MONITEURS ET DES PORTATIFS	

Communication Télé Signal Inc.

1660, boul. St-Paul #116

Chicoutimi (Québec) G7J 4N1

Tél.: (418) 549-9835

Fax: (418) 549-9065

6. Identifier le portatif de remplacement avec le numéro du véhicule ambulancier.

*Les étapes 4, 5 et 6 se feront par le responsable de la logistique
à moins que celui-ci ne soit pas disponible pour une période prolongée.*

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-LOG-12

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	LAVAGE: VÉRIFICATION DES PRODUITS	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

S'assurer d'avoir un minimum de produits dans la laveuse, en tout temps.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

1. Vérifier s'il reste du produit dans les contenants, d'un simple coup d'œil. Si ceux-ci sont trop opaques, les déplacer pour voir s'il reste du produit.

Nous pouvons conclure qu'il ne reste plus assez de produit si:

- le contenant semble très léger, presque vide;
 - il reste moins d'un pouce de liquide dans le contenant
2. Dans ce cas, il faut changer le produit comme suit:
 - a) Enlever le tuyau du baril vide;
 - b) Remplacer le baril vide par un baril plein;
 - c) Remettre le tuyau à l'intérieur.
 3. S'il n'y a plus de produit de rechange, laissez le contenant tel quel et avisez la responsable logistique ou la personne en charge des commandes en personne ou par courriel.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	LAVAGE: VÊTEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (VPI)	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

S'assurer de laver les vêtements de protection individuelles (appelés *VPI* ou *Bunker suit*) adéquatement et régulièrement.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

Ce type de vêtement ne doit jamais aller dans la sècheuse

1. Les VPI doivent être lavés régulièrement, mais la fréquence est déterminée selon les techniciens-ambulanciers paramédics (TAP). Attendre que ces derniers viennent porter leur VPI à la logistique, lorsqu'ils en ont besoin.
2. Bien identifier le VPI avec le nom du paramédic à qui il appartient.
3. Détacher l'intérieur du vêtement et remettre le tout dans son sac.
4. Le vêtement devra être remis au technicien de la logistique.
5. Sélectionner le cycle approprié sur la machine à laver.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

S'assurer de procéder au lavage des véhicules ambulanciers de façon minutieuse et ce, régulièrement (chaque saison).

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que toute personne en formation.

PRINCIPES

1. Laver la cabine avant comme suit:

- Jeter les déchets.
- Utiliser un linge et de l'Oxivir pour **décontaminer** toutes les surfaces (Console, RAO, portes, volant, portatif etc.) et laisser sécher.
- Passer l'aspirateur sur le plancher, bancs & dans les portes en verre.
- Utiliser un linge et de l'Oxyvir pour nettoyer toutes les surfaces, incluant le plancher.
- Nettoyer les fenêtres côté conducteur, passager et le pare-brise *windshield* avec du lave vitre.
- Nettoyer les portes et le contour des portes avec du Oxyvir.

2. Laver l'extérieur des portes comme suit:

- Nettoyer les contours de chaque porte
- Sortir l'équipement se trouvant dans la porte
- Nettoyer l'intérieur de la porte au complet
- Enlever le grillage jaune et le laver
- Laver et passer l'aspirateur sous l'emplacement du grillage
- Remettre l'équipement selon la directive (voir photo)



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 2 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	

3. Laver la cabine de soins comme suit:

- Vider les trois (3) tablettes et les laver avec de l'Oxyvir
- Retirer le grillage jaune et le nettoyer
- Passer l'aspirateur & un linge à l'emplacement du grillage
- Nettoyer le mur du fond (coussins bleus)
- Laver les coussins au-dessus du grand banc
- Laver le grand banc, au complet
- Vider le grand banc (matériel & poubelle)
- Passer l'aspirateur et un linge dans le grand banc et nettoyer avec de l'Oxyvir
- Utiliser un linge sur le mur du fond où les trappes d'air se trouvent
- Nettoyer sur et sous le *banc capitaine*
- Utiliser un linge pour nettoyer le plafond
- Retirer tout le matériel des tablettes et des compartiments
- Enlever les collants dans les armoires
- Laver l'ensemble des armoires et nettoyer les vitres en utilisant du lave vitre
- Laver la partie grise située en-dessous des compartiments et les pièces de retient de la civière
- S'assurer de bien laver entre les compartiments (bande grise)
- Passer aspirateur & laver le plancher
- Laver et désinfecter la civière

4. Laver l'emplacement intérieur comme suit:



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 3 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	



AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 4 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 5 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

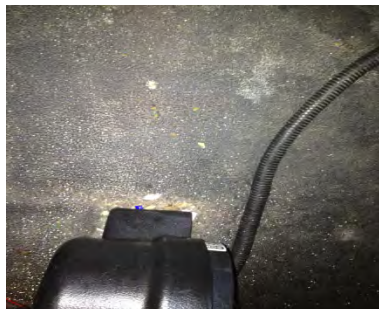
FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

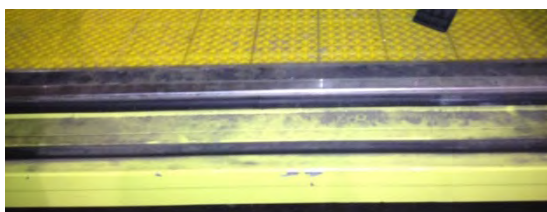
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 6 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	

Camion Sale VS Camion propre

Camion sale



Camion propre



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 7 de 6
TITRE :	LAVAGE DES VÉHICULES AMBULANCIERS	

Camion sale



Camion propre



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations



DIRECTIVE

DIR-LOG-15

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	MESURES D'URGENCE	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étendant aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix, l'importance d'un livre de directives a été soulignée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler au sein du service de la Logistique de toutes les régions et agir en tant que référence pour les membres nouvellement formés.

OBJECTIFS

Assurer un service constant lors de situation d'urgence.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

1. Contacter la responsable Logistique afin d'expliquer la situation.
2. Contacter la prochaine personne à l'horaire pour qu'elle rentre immédiatement et s'assurer qu'elle saisisse bien l'urgence de la situation afin de se mettre en route sans tarder.

En cas de non-réponse, passer à la prochaine personne, et ainsi de suite, jusqu'à avoir obtenu le nombre de techniciens demandé par la responsable.

3. Prendre l'équipement de mesure d'urgence et le mettre dans un véhicule prêt à partir.
4. En tout temps, suivre les instructions du directeur régional ou du superviseur aux opérations.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	MISE EN BERNE DU DRAPEAU DE LA CTAQ	

PRÉAMBULE

Cette directive assure une uniformité des façons de souligner un décès, en lien direct ou indirect avec la CTAQ et/ou la profession de paramédic, au sein du service de la Logistique.

OBJECTIFS

La mise en berne du drapeau est utilisée pour « conférer un honneur et exprimer un sentiment collectif de tristesse¹ ». Elle constitue une démonstration visuelle d'un sentiment de deuil partagé par tous les membres de la CTAQ.

Définition « mise en berne »

Mise au milieu de son mât d'un drapeau préalablement hissé à son sommet.

APPLICATION

Cette directive doit être autorisée par le directeur général ou son représentant. Elle doit être appliquée par les membres de la logistique du secteur concerné ou, en l'absence d'un service de la logistique dans un secteur, par un membre de la CTAQ en fonction dans les locaux.

Le drapeau est mis en berne dans tous les points de services de la CTAQ dans les circonstances suivantes uniquement:

- Décès d'un membre de la CTAQ
- Décès, dans l'exercice de ses fonctions, d'un paramédic canadien

Le drapeau est mis en berne au point de service du secteur concerné dans les circonstances suivantes uniquement:

- Décès, dans l'exercice de ses fonctions, d'un policier, d'un pompier ou d'un premier répondant d'une région desservie par la CTAQ.

PRINCIPES

1. Dès l'annonce du décès, hisser le drapeau de la CTAQ, ainsi que les drapeaux du Canada et du Québec s'ils sont déployés à proximité, en haut de leur mat.
2. Les descendre ensuite à mi-mat au coucher du soleil le jour du service commémoratif.

NB: Dans le cas où un mat trop court empêche une mise en berne du drapeau, un ornement de couleur noire sera apposé à sa hampe.

¹ Selon le Patrimoine Canadien <http://www.pch.gc.ca/fra/1329153045577/1329153291582>

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 3
TITRE :	CHANGEMENT DES GROS CYLINDRES D'OXYGÈNE	

PRÉAMBULE

La santé et la sécurité des membres et employés de la CTAQ étant une priorité pour l'entreprise, le service de la logistique a instauré la directive suivante afin de s'assurer de l'uniformité des façons de travailler et de manipuler les équipements lourds sécuritairement.

OBJECTIFS

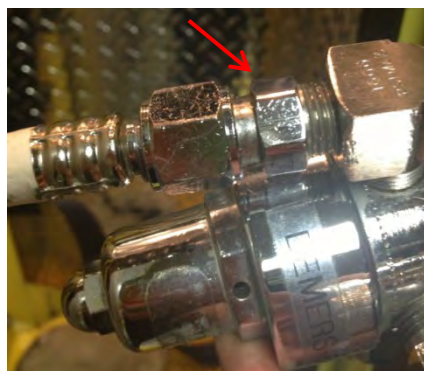
Assurer la solidité des gros cylindres d'oxygène dans les véhicules ambulanciers, afin d'éviter les accidents lors du transport.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions. Elle s'applique qu'aux cylindres d'oxygène de gros format.

PRINCIPES

1. Retirer le gros cylindre du véhicule, afin de le remplacer:
 - a. Fermer l'oxygène
 - b. Détacher les sangles
 - c. Dévisser le débitmètre avec la clef prévue à cet effet
 - d. Retirer le cylindre
 - e. Le déposer dans l'étagère à cylindres. Les cylindres y sont conservés temporairement puis déplacés vers la pièce d'oxygène.
2. Mettre un nouveau cylindre dans le véhicule:
 - a. Resserrer les joints pour s'assurer qu'il n'y ait pas de fuite



AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 2 de 3
TITRE :	CHANGEMENT DES GROS CYLINDRES D'OXYGÈNE	

Mettre un nouveau cylindre dans le véhicule (suite)

- b. Positionner l'entrée d'air sur le côté afin de bien voir le débitmètre lors de l'installation.



- c. Mettre le débitmètre sur le cylindre et le serrer avec la clef prévue à cet effet.



- d. Attacher les courroies vers l'arrière pour ne pas que le cylindre bouge.



Puis les serrer au maximum →



DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 3 de 3
TITRE :	CHANGEMENT DES GROS CYLINDRES D'OXYGÈNE	

3. Une fois l'installation complétée, vérifier si il y a une fuite:
 - a. Ouvrir la valve de l'O₂. L'aiguille devrait alors monter (**≥800psi**)
 - b. Fermer la valve. L'aiguille devrait rester en place, sans bouger.

Si l'aiguille descend:

- Les régulateurs sont peut-être ouverts à l'intérieur de l'ambulance
- Les joints d'étanchéité sont peut-être mal serrés
- Le débitmètre fuit

À NE PAS FAIRE

attacher les courroies vers l'avant (voir illustration)



Cette façon d'attacher les courroies peut être très dangereuse car en aucun cas elle retient le cylindre lors d'impact.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	PRÊT ET/OU LOCATION DE MATÉRIEL	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique a instauré la directive suivante afin de s'assurer que les informations liées à la location payante de matériel soient transmises à tous les départements impliqués (logistique, comptabilité, etc.).

OBJECTIFS

Assurer une gestion efficace des équipements et uniformiser la façon de faire.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de Québec dès qu'une demande de prêt ou de location de matériel a été approuvée par la responsable.

PRINCIPES

DEMANDE

1. La demande de prêt ou de location de matériel doit être effectuée par écrit à l'aide du formulaire prévu à cet effet.
2. La demande doit être autorisée par la responsable ou le Directeur de la Logistique.

CUEILLETTE DE MATÉRIEL

1. La personne qui viendra chercher le matériel doit se présenter à la Logistique. Une boîte à son nom l'attendra. Le matériel a été préparé par la responsable et tout est en parfait état.
2. Avant de remettre le matériel à la personne, il est important de faire contresigner les 2 copies du contrat. Rappeler la date de retour à la personne.
3. Déposer une (1) copie sur le bureau de la responsable et l'autre doit être laissée à la personne. Veuillez inscrire cet événement dans votre rapport journalier.

RETOUR DE MATÉRIEL

1. Le matériel qui sera retourné doit être vérifié en compagnie de la personne, par la responsable ou le technicien logistique en fonction. Pour ce faire, une copie du matériel prêté se trouvera dans le 1^e tiroir du classeur. La vérification est une étape obligatoire. Ranger ensuite le matériel non-défectueux et inscrire le retour du matériel à votre rapport journalier.

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS T.A.P DE LA RÉSERVE FAUNIQUE DES LAURENTIDES	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	REMPLACEMENT DE MATÉRIEL UTILISÉ	

PRÉAMBULE

Le service de la logistique a instauré la directive suivante afin de s'assurer que le matériel utilisé par les techniciens ambulanciers paramédics de la Réserve faunique des Laurentides soit remplacé.

OBJECTIFS

Éviter le trop-plein de matériel et favoriser la rotation de matériel.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les techniciens ambulanciers-paramédics de la Réserve faunique des Laurentides.

PRINCIPES

1. Suite à une intervention, les TAP doivent remplir le véhicule par le matériel de rechange.

Si plus de la moitié des boîtes et les troussees scellées a été utilisé, aviser la responsable par courriel.

2. Tous les lundis matins, la responsable de la Logistique appellera la CTAQ de la Réserve faunique des Laurentides afin de connaître leurs besoins en matériel.

Le matériel manquant sera acheminé par la suite, par un membre qui est en début ou fin de quart de faction.

3. Suite à une intervention majeure dont le patient est transporté à Québec, il est possible de renouveler le matériel du véhicule en avisant le service de la Logistique au préalable. Une fois avisé de votre arrivée, les techniciens pourront alors préparer le matériel nécessaire.

Le service de Logistique est ouvert 24/7 au téléphone 418 573-8531.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	EXPOSITION ACCIDENTELLE À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES	

PRÉAMBULE

La direction de la logistique a instauré la directive suivante selon les directives énoncées par le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec dans le Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail.

OBJECTIFS

Donner les premiers soins recommandés rapidement afin de diminuer le temps de contact avec les liquides biologiques.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiels, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

[Retirer les vêtements souillés et les laver.](#)

Lors d'exposition percutanée (piqûre, coupure, égratignure) et de morsure avec bris de peau:

1. Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon.
 - Éviter de broser et d'utiliser des solutions corrosives ou irritantes (contenant de l'eau de Javel ou de l'alcool).
2. Rincer la région touchée avec de l'eau ou du soluté NaCl 0.9%
 - Il n'est plus indiqué de faire saigner la plaie.

Lors d'exposition sur une muqueuse¹:

1. Rincer abondamment la muqueuse touchée avec de l'eau ou du soluté NaCl 0.9%

Lors d'exposition sur une peau non saine:

1. Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon.
 - Éviter de broser et d'utiliser des solutions corrosives ou irritantes (contenant de l'eau de Javel ou de l'alcool).

Suite à l'application des premiers secours, contacter la coordonnatrice ou le directeur clinique.

¹ Une muqueuse est un tissu organique de consistance assez molle recouvrant la paroi interne de certains organes ainsi que celle des diverses cavités naturelles externes, comme les narines ou les oreilles.

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	MALFONCTIONNEMENT DES ÉQUIPEMENTS	

PRÉAMBULE

L'importance de la qualité des soins offerts à la population passant obligatoirement par le bon fonctionnement de nos équipements, cette directive a été créée afin d'assurer une uniformité des façons de travailler de toutes les régions.

OBJECTIFS

Identifier les équipements présentant une défectuosité afin de ne pas les utiliser sur la route sans vérification préalable.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres paramédics et les membres de la logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiel, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

1. Identifier la défectuosité ou le mal fonctionnement
2. Corriger la situation en utilisant une solution palliative et adéquate à la situation
3. Une fois l'intervention terminée, aviser le superviseur ou le responsable du secteur de la situation vécue.
4. Compléter un rapport complémentaire, le joindre au Rapport d'intervention préhospitalière (RIP) et à l'AS-810 et placer le tout dans une enveloppe destinée à la Direction clinique.

***Il est très important que ces incidents soient rapportés
verbalement ET dans un rapport complémentaire.***

5. Suivre les instructions du superviseur ou responsable de secteur pour la suite des événements.
6. Ces équipements doivent obligatoirement être vérifiés par le personnel de la Logistique afin d'y apporter les correctifs nécessaires le plus rapidement possible.



DIRECTIVE

DIR-LOG-22

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 2
TITRE :	RAPPORT D'ACCIDENT DE TRAVAIL	

PRÉAMBULE

La Direction Logistique désire mettre l'emphasis sur l'importance de se conformer à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) lors d'accidents de travail en suivant la directive des Ressources humaines DIR-RH-1, disponible dans le Manuel du coopérateur et sur le site Internet www.ctaq.com

OBJECTIFS

Remplir les documents requis par l'employeur et la CSST de façon détaillée et ce, dans les délais prescrits par la Loi.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la Logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiel, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

Lors d'un accident de travail, nécessitant un arrêt de travail ou non, le technicien accidenté doit aviser le responsable logistique et se doit de remplir un rapport détaillé. Il est important de faire remplir la feuille par un autre employé si vous êtes dans l'impossibilité de le faire. La feuille devrait être remplie au moment de l'accident afin de s'assurer de décrire les faits détaillés.

1. Prendre une feuille vierge nommée *Rapport d'accident de travail*.
2. Compléter la section suivante avec vos informations personnelles:

IDENTIFICATION DE L'ACCIDENTÉ		
NOM :	PRÉNOM :	Date de naissance
		A M J
TRAVAIL AU MOMENT DE L'ACCIDENT :	HABITUEL ☐ OCCASIONNEL ☐ ENTRAÎNEMENT ☐ TEMPS SUPPLÉMENTAIRE :	OUI ☐ NON ☐
ANCIENNETÉ À CE POSTE :	_____ ANS _____ SÉQUENCE : _____ ème JOURNÉE DE TRAVAIL CONSÉCUTIVE	
PÉRIODE DE REPAS DE :	_____ À _____	TYPE D'HORAIRE : 8 H ☐ 10 H ☐ 11,25 H ☐ APPEL ☐
		TCP ☐ TEMPS PLEIN TPR ☐ TEMPS PARTIEL

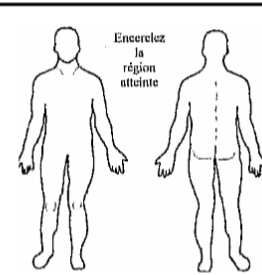
DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 2 de 2
TITRE :	RAPPORT D'ACCIDENT DE TRAVAIL	

3. Les sections *Blessure* et *Description de l'accident* doivent être appuyées par des photos (photos de la blessure, des lieux quelques minutes après l'accident, etc)

BLESSURE											
NATURE DE LA BLESSURE (COUPURE, FRACTURE, ÉRAFLURE, ÉCRASEMENT, ETC)								 Encerclez la région atteinte			
PARTIE(S) DU CORPS AFFECTÉE(S):											
DESCRIPTION DE L'ACCIDENT											
DATE DE L'ACCIDENT				QUART DE TRAVAIL		TÉMOIN :		ACCIDENTÉ			
A	M	J	HEURE	DE	À			DROITIER	GAUCHER		
								☐	☐		
ACCIDENT DÉCLARÉ LE			LIEU PRÉCIS DE L'ACCIDENT :					TIERS IMPLIQUÉ ?			
A	M	J						OUI	NON		
								☐	☐		
DESCRIPTION DE L'ACCIDENT – version du travailleur (précisez le type d'activité à ce moment, les équipements impliqués ainsi que l'événement imprévu et soudain. Joindre croquis et photos, s'il y a lieu. S'il y a accident de la route, inscrivez le no du rapport de police). Décrivez l'évènement en détails: Les lieux (étaient-ils sécuritaires?), l'activité ou tâche en cours (étiez-vous en situation de <i>rush</i>?, était-ce une nouvelle tâche?, avez-vous suivi la procédure habituelle?, avez-vous été dérangé/interrompu?), les équipements impliqués. Bref, mieux vaut en mettre plus que pas assez. PRENDRE DES PHOTOS !!!!											
SIGNATURE DU TRAVAILLEUR :							DATE	A	M	J	RAPPORT DE POLICE NO

4. La section cueillette des faits, doit être remplie par un de vos supérieurs immédiats (soit la coordonnatrice logistique ou le directeur logistique). Si l'accident est très grave, que l'employé s'est sérieusement blessé et qu'il doit quitter les lieux du travail, contacter la coordonnatrice logistique immédiatement pour instructions. En attendant son arrivée, ne rien déplacer du lieu où l'accident est arrivé et prendre des photos.

5. S'il s'agit d'une coupure ou d'un inconfort musculaire, bref un accident qui ne nécessite pas que vous quittiez les lieux de travail, compléter la section: *Mesures Immédiates*

MESURES IMMÉDIATES	
PREMIERS SOINS ?	OUI ☐ NON ☐
DESCRIPTION :	
MESURES DE CONTRÔLE DU DANGER IMMÉDIAT :	

6. L'endos de la feuille doit être complété par votre supérieur immédiat (soit le superviseur aux opérations). Il est donc important que votre section soit claire, précise et détaillée.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2023	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DES SERVICES - CLINIQUE ET LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	VÉHICULE AMBULANCIER MIS EN QUARANTAINE	

PRÉAMBULE

La Direction Logistique désire mettre l'emphasis sur l'importance de se conformer à la procédure du ministère de santé et des services sociaux.

OBJECTIFS

Identifier adéquatement un véhicule qui doit être mis en quarantaine afin d'y assurer la sécurité de tous les membres de la CTAQ.

APPLICATION

Cette directive doit être appliquée par les membres de la Logistique de toutes les régions, travaillant à temps plein ou temps partiel, étant membres ou non-membres de la coopérative, ainsi que tout stagiaire ou personne en formation.

PRINCIPES

Lorsqu'un véhicule ambulancier est déclaré en quarantaine.

1. Faire stationner le véhicule à l'extérieur.
2. Tous les éléments médicaux ainsi qu'opérationnels et personnels doivent être laissés dans le véhicule en quarantaine.
3. Le véhicule doit demeurer barré et personne ne doit y rentrer d'aucune façon.
4. Toutes les portes doivent être scellées avec du ruban adhésif.
5. Des affiches prévues à cet effet, placées à la fin du cartable, doivent être collées sur toutes les portes (Conducteur/ Passager/ Pare-brise/ Portes de derrière/ De côté).
6. Le véhicule demeure en quarantaine tant que celle-ci n'est pas levée par le Directeur régional ou le superviseur aux opérations.

**PERSONNE NE DOIT ENTRER DANS LE VÉHICULE
MIS EN QUARANTAINE**

	DIRECTIVE		DIR-LOG-24
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS		
DIRECTION :	LOGISTIQUE	Page : 1 de 5	
TITRE :	INSPECTION ET TEST DES MONITEURS CARDIAQUES		

1. PRÉAMBULE

Le service de la logistique s'étend aux régions de Québec, Saguenay et Charlevoix. Un livre de directives est jugé nécessaire pour assurer une uniformité des méthodes de travail au sein du service de la logistique de toutes les régions et servir de référence aux membres nouvellement formés.

2. OBJECTIF

Optimiser la gestion de la remise en service des MDSA par les équipes logistiques de la CTAQ.

3. APPLICATION

Cette directive s'applique à tous les membres du service logistique, qu'ils soient employés à temps plein ou à temps partiel, membres ou non-membres de la coopérative, ainsi qu'à tous les stagiaires et personnes en formation.

4. CONTEXTE

Lorsqu'un VA (véhicule ambulancier) est stationné devant la logistique, le moniteur devrait être laissé sur la civière. Lorsque vous débutez la remise en service d'un VA, prendre le MDSA et le laisser sur le comptoir près des chargeurs de batteries des MDSA.

Une fois que la plupart des ambulances sont remises en service, une personne débute la vérification des moniteurs en suivant ces étapes :

1. Retirer la batterie du MDSA
2. Installer une nouvelle batterie sur le MDSA
3. Inspection du MDSA, des fils et remplissage des pochettes
4. Effectuer le test 30 joules
5. Transfert des données
6. Mise en service du MDSA

MISE EN APPLICATION : mars 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Responsable à la logistique	

	DIRECTIVE	DIR-LOG-24
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	LOGISTIQUE	Page : 2 de 5
TITRE :	INSPECTION ET TEST DES MONITEURS CARDIAQUES	

1- Retirer la batterie du MDSA

1.1 Valider l'intégrité physique de la batterie afin de détecter toute déformation ou bris sur la batterie. Voici ce qui devrait être observé :

- Aucune fissure
- Connecteurs propres et intègres
- L'insertion ou le retrait de la batterie ne nécessite pas de force

1.2 Valider ensuite l'état de la batterie et si elle doit être calibrée sur le fichier Excel qu'on retrouve près des batteries dans l'aire de scellage:

MÀJ le 4 novembre 2024											
S/N Batterie	ID Client	100%	90%	80%	70%	60%	Déf aut	Date calibration	Planification prochaine date calibration	Nouvelle date de calibration	Note
AJ21IAS2246	1			#				11-oct-24	11-févr-25		
AJ21IAS2045	87				#			06-août-24	06-déc-24		

- 1.2.1 Si la date de la prochaine calibration de la batterie apparait en rouge, on doit la calibrer en suivant la procédure de calibration des batteries de MDSA (voir Annexe 1).
- 1.2.2 Sinon, on doit la mettre sur le chargeur (il faut attendre au moins 30 secondes entre le moment du retrait de la batterie du MDSA avant de l'insérer dans le chargeur).

2- Installer une nouvelle batterie sur le MDSA

2.1 Valider l'intégrité physique et l'état du niveau de la batterie **dans la pochette du MDSA.**

- 2.1.1 Si un bris ou une déformation est observé, déposer la batterie dans l'étagère F et aviser le chef d'équipe ou le responsable à la logistique.

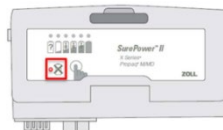
2.2 Vérifier que la nouvelle batterie **ne soit pas** en faute.

- 2.2.1 Appuyer et relâcher rapidement sur le bouton icône de calibration pour voir l'état de la batterie.

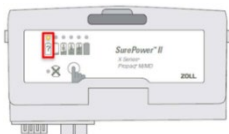
MISE EN APPLICATION : mars 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Responsable à la logistique	

	DIRECTIVE		DIR-LOG-24
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS		
DIRECTION :	LOGISTIQUE	Page : 3 de 5	
TITRE :	INSPECTION ET TEST DES MONITEURS CARDIAQUES		

2.2.2 Si la lumière du X rouge s'allume, déposer la batterie dans l'étagère F et aviser le chef d'équipe ou le responsable à la logistique.



2.2.3 Si l'icône de recalibrage allume; voir le paragraphe *Recalibration de batterie* de l'annexe 1.



2.3 Si la batterie est conforme, l'installer sur le MDSA.

2.4 Valider ensuite l'état d'une des batteries dans le contenant près des chargeurs et la mettre au fond de la pochette #3.

2.4.1 Si vous observez des bris ou que la batterie est en faute, déposer la batterie dans l'étagère F et aviser le chef d'équipe ou le responsable à la logistique.

3- Inspection du MDSA, des fils et remplissage des pochettes

3.1 Remplissage **des pochettes du moniteur** (voir Annexe 4); ne pas oublier de valider qu'un rouleau de papier et 2 rasoirs soient disponibles dans la pochette #3.

3.2 **Connecter le fil du test 30 joules** et allumer le moniteur (important que le fil du test 30 joules soit connecté avant d'ouvrir le moniteur).

3.3 **Inspecter visuellement chacun des fils** (fil 4 brins, 6 brins, rallonge SPO2, pince SPO2, boyau PNI, fil de défibrillation). Voici ce que vous devez observer pour chacun des fils :

- Aucune section dégainée (métal exposé), coupée ou brisée, torsion excessive
- Connecteurs propres et intègres

3.3.1 Si un fil est en mauvais état, le retirer du moniteur et le mettre dans le contenant prévu à cet effet dans l'entrepôt.

MISE EN APPLICATION : mars 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Responsable à la logistique	

	DIRECTIVE	DIR-LOG-24
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	LOGISTIQUE	Page : 4 de 5
TITRE :	INSPECTION ET TEST DES MONITEURS CARDIAQUES	

3.3.2 Une fois l'inspection complétée, rouler correctement les fils (dans un diamètre d'au minimum 6 pouces) et les remettre dans le moniteur.

3.3.3 **Important de vous assurer que le fil 4 brins** soit bien enfoncé dans le moniteur.

3.4 Inspecter visuellement **le boîtier** du MDSA.

3.4.1 Si le boîtier est craqué, mettre de côté et aviser le chef d'équipe ou le responsable à la logistique.

4- Effectuer le TEST 30 joules

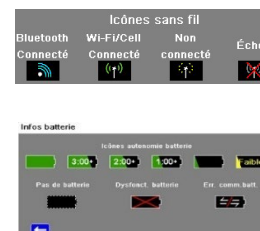
4.1 Valider que le moniteur est bien ouvert.

4.2 ATTENDRE que les antennes de réseau wi-fi soient apparues avant de débiter le test.

4.3 Vous assurer que la batterie communique bien avec le MDSA.

4.4 Par la suite, vous pouvez effectuer le test 30 joules (voir Annexe 2).

Important; on doit voir le message « **test défib. réussi** » après avoir effectué le test 30 joules.



5- Transfert des données

5.1 Déposer le moniteur sur l'étagère roulante près de la porte de la logistique.

5.2 Sélectionner le journal.

- Débuter le transfert des données (voir Annexe 3). **IMPORTANT** d'aller sélectionner tous les cas non transmis dans le journal lors du transfert de données (jusqu'à 15 cas); il faut renvoyer les cas s'il n'y a pas d'icône à côté du cas ou encore si l'icône est jaune.

5.3 Fin du transfert des données: s'assurer que le message *Transfert journal divulgation terminé* apparaisse une fois la transmission des cas. Autrement, retourner sélectionner les cas qui n'ont pas été transférés et débiter le transfert à nouveau.

MISE EN APPLICATION : mars 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Responsable à la logistique	

	DIRECTIVE		DIR-LOG-24
AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS		
DIRECTION :	LOGISTIQUE		Page : 5 de 5
TITRE :	INSPECTION ET TEST DES MONITEURS CARDIAQUES		

6- Mise en service du MDSA

6.1 Valider l'état de la batterie du MDSA. Si elle indique un niveau de charge de 90% ou moins, la remettre sur la charge et la remplacer par une batterie pleinement chargée.

6.2 Déposer le MDSA dans l'étagère pour les paramédics. **Connecter le fil chargeur au moniteur et vous assurer que les témoins lumineux du courant alternatif et de la charge de la batterie apparaissent.**



Cette procédure est basée sur les recommandations du fabricant de l'appareil. Il est important de la respecter en tout point pour nous assurer de ne pas mettre en jeu la sécurité des usagers.

MISE EN APPLICATION : mars 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Responsable à la logistique	



Gestion des batteries SurePower™ II

Introduction

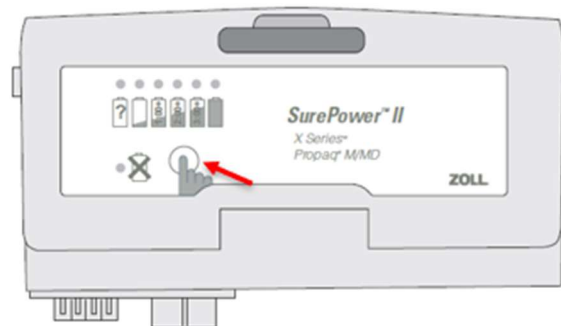
La présente a pour but de vous fournir des informations importantes concernant la gestion des batteries SurePower™ II. Nous encourageons fortement les utilisateurs à se référer aux *Guide d'utilisation de la batterie SurePower™ II* (9650-000840-02 Rev. D), *Guide l'opérateur du chargeur SurePower™* (9650-0535-02 Rev. F) et le *Manuel de l'utilisateur X Series®* (9650-002355-26 Rev. D). En cas de disparité entre ce communiqué et ceux-ci, ces derniers ont priorité.

Réception de la batterie

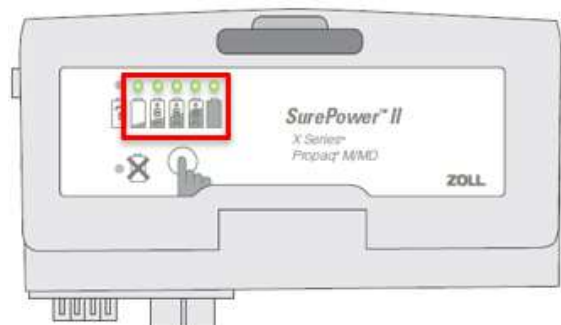
La batterie SurePower™ II est livrée partiellement chargée; **veuillez la charger immédiatement au moment de la réception**. Vous devez la charger complètement avant la première utilisation. Évitez de laisser vos piles se décharger complètement, elles pourraient devenir inutilisable.

Les témoins lumineux

Pour afficher l'état de la batterie SurePower™ II, appuyez puis relâchez rapidement le bouton *Affichage* situé sur le dessus de la batterie. Quatre conditions différentes peuvent alors s'afficher :

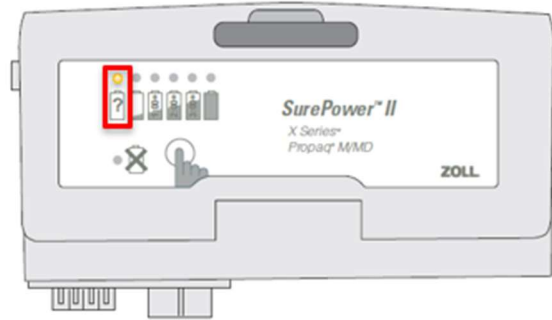


1. L'indicateur de temps de fonctionnement allume.

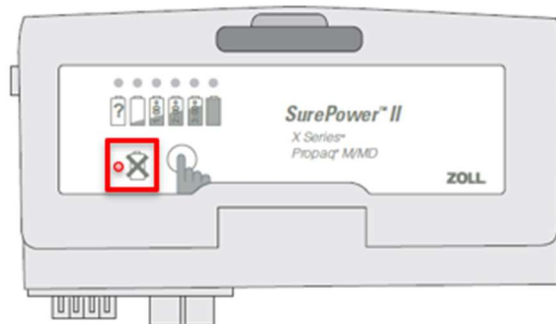


NOTE : Lorsque la batterie est utilisée avec un moniteur-défibrillateur X Series ®, le temps de fonctionnement affiché varie de façon dynamique, donc en fonction de l'utilisation de l'appareil.

2. L'icône de recalibrage allume; voir le paragraphe *Recalibration de batterie*.



3. L'icône de panne allume; ne pas utiliser la batterie, et contactez votre technicien de service ou le service technique.



4. Aucun témoin lumineux n'allume; ne pas utiliser la batterie, et contactez votre technicien de service, ou le service technique.

Recalibration de la batterie

La recalibration de la batterie permet de réévaluer la perte de capacité de celle-ci ce qui optimise son fonctionnement (voir le paragraphe *Vérification de la perte de capacité*). La batterie SurePower™ II ayant 3 ans et moins doit être recalibrée une fois par an tandis que celle ayant plus de 3 ans doit être recalibrée tous les 3 mois.

NOTE : Nous encourageons fortement les utilisateurs à procéder au recalibrage d'une batterie lorsque le témoin lumineux de l'icône de recalibrage allume bien que la fréquence mentionnée ci-haut n'ait pas été atteinte.

Pour connaître la date de manufacture de la batterie, vérifiez le numéro de série de à l'endos celle-ci.

- AJ**21**FAA1234 – **21** signifie l'année de manufacture, dans ce cas-ci : 2021

- AJ21**F**AA1234 – **F** signifie le mois de manufacture (A=Janvier, B=Février, etc...), dans ce cas-ci : Juin

Pour recalibrer la batterie, placez celle-ci le chargeur SurePower™ puis peser sur le bouton *Test*.



L'icône test s'allume. Selon l'état de recharge de la batterie, il est possible que l'icône recharge s'allume également.



ou



Lorsque la recalibration est terminée, les icônes test et prêt seront allumés.

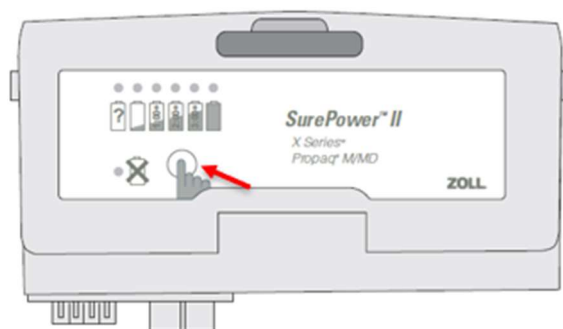


Si une panne de la batterie est détectée, les icônes test et panne seront allumés. Retirer la batterie du chargeur, attendre que les témoins lumineux éteignent puis recommencer la recalibration. Si les icônes test et panne s'allument une seconde fois, contactez votre technicien de service ou le service technique.

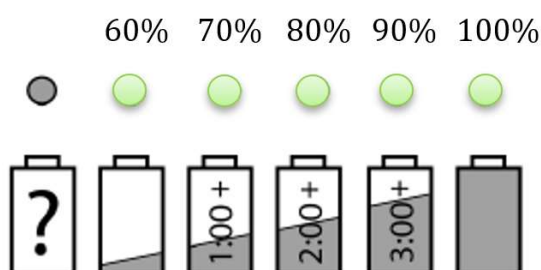


Vérification de la perte de capacité

Pour vérifier la perte de capacité de la batterie, maintenez le bouton *Affichage* enfoncé pendant au moins 5 secondes, puis relâchez.



Le nombre de témoins lumineux de l'indicateur de temps de fonctionnement allumés indique la capacité de la batterie pendant 2 secondes, puis affiche de nouveau le temps de fonctionnement.



Lorsqu'un seul témoin lumineux s'allume, la batterie est à environ 60% de sa capacité originale et est près de sa fin de vie utile.

Manipulation de la batterie

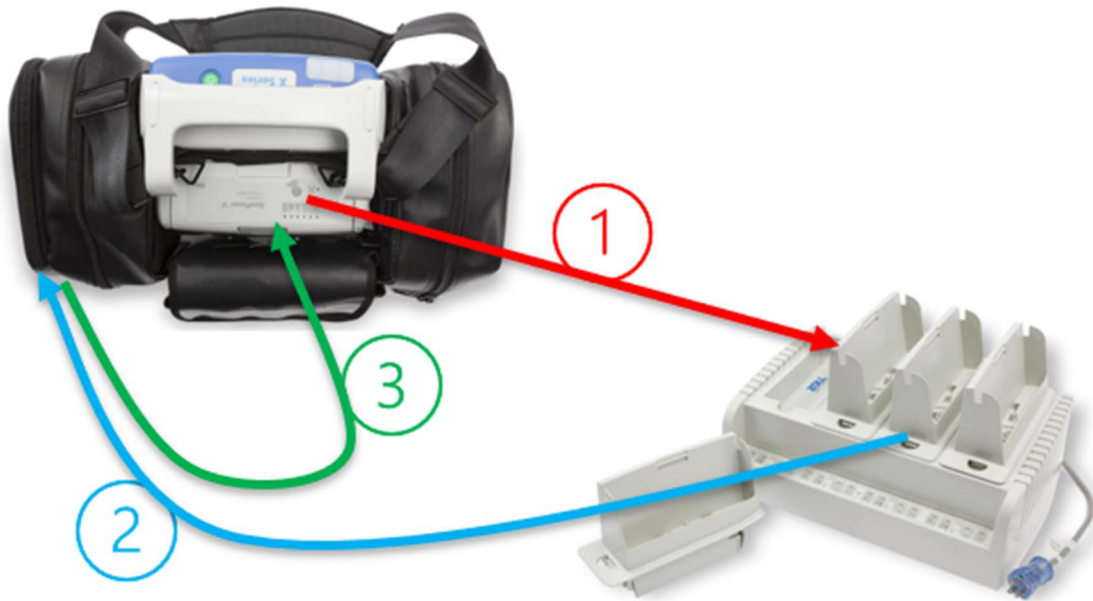
La batterie SurePower™ II est munie d'un circuit électronique de communication. Or, il est requis d'attendre environ 30 secondes avant d'insérer la batterie dans le chargeur lorsque celle-ci est retirée du moniteur-défibrillateur, sans quoi l'icône panne pourrait s'allumer sur le chargeur. Si la période d'attente a été respectée et que le chargeur affiche tout de même l'icône panne, voir le paragraphe *Dépannage*.



Rotation des batteries

ZOLL recommande qu'il y ait une batterie pleine dans l'appareil et une batterie pleine de réserve dans le sac de transport avant chaque début de quart de travail. Un minimum de 3 batteries devraient être disponibles pour chaque appareil. Afin que vos batteries maintiennent leurs charges de manière plus constante, nous vous suggérons d'effectuer une rotation de la façon suivante :

1. Batterie de l'appareil VERS le chargeur
2. Batterie du chargeur VERS le sac de l'appareil
3. Batterie du sac VERS l'appareil



Batterie endommagée

Une batterie endommagée peut générer des problèmes lors de l'utilisation clinique tels qu'une erreur de communication ou la fermeture spontanée de l'appareil. Il est donc fortement recommandé de ne pas utiliser une batterie endommagée et de faire les vérifications appropriées afin de s'assurer de l'intégrité de celle-ci. Contactez votre technicien de service ou le service technique.

Dépannage

Pour toute assistance, veuillez contacter votre technicien de service ou le service technique.

- L'icône panne s'allume lorsque la batterie est insérée dans le chargeur.
 - Est-ce que la période d'attente entre l'appareil et le chargeur a été respectée?
 - Est-ce que la batterie affiche une panne lorsque le bouton *Affichage* est enfoncé?
 - Est-ce que la batterie est endommagée et l'empêche d'être insérée adéquatement?
 - Est-ce que les broches de la batterie sont sales et empêchent la communication? Les nettoyer au besoin.
- Le moniteur-défibrillateur n'affiche pas de temps de fonctionnement de la batterie à l'écran.
 - La communication entre batterie et l'appareil peut prendre quelques secondes avant d'être établie.
 - Est-ce que la batterie affiche une panne lorsque le bouton *Affichage* est enfoncé?
 - Est-ce que la batterie est endommagée et l'empêche d'être insérée adéquatement?
 - Est-ce que les broches de la batterie sont sales et empêchent la communication? Les nettoyer au besoin.

- Le temps de fonctionnement de la batterie affiché à l'écran du moniteur-défibrillateur baisse de façon abrupte.
→ Bien que l'affichage du temps de fonctionnement varie de façon dynamique, une baisse abrupte (ex : 3 :00+ à 1 :00+ en quelques secondes) peut être dû au fait que la recalibration de batterie n'a pas été effectuée selon la fréquence recommandée. Effectuer la recalibration.



ZOLL Medical Canada • 3580 Laird Road • Unité 1 • Mississauga, Ontario • L5L 5Z7
Téléphone 1-866-442-1011 • Télécopieur 905-629-0575 • www.zoll.com/ca

ANNEXE 2

Procédure du test 30 Joules

1. Connectez la prise de test 30 Joules au câble de défibrillation (MFC).



2. Allumez l'appareil.



3. Une fois l'auto-test terminé, appuyez sur « 30 J Test ».



4. L'appareil est en charge.



5. Une fois l'appareil chargé, appuyez sur le bouton « CHOC ».



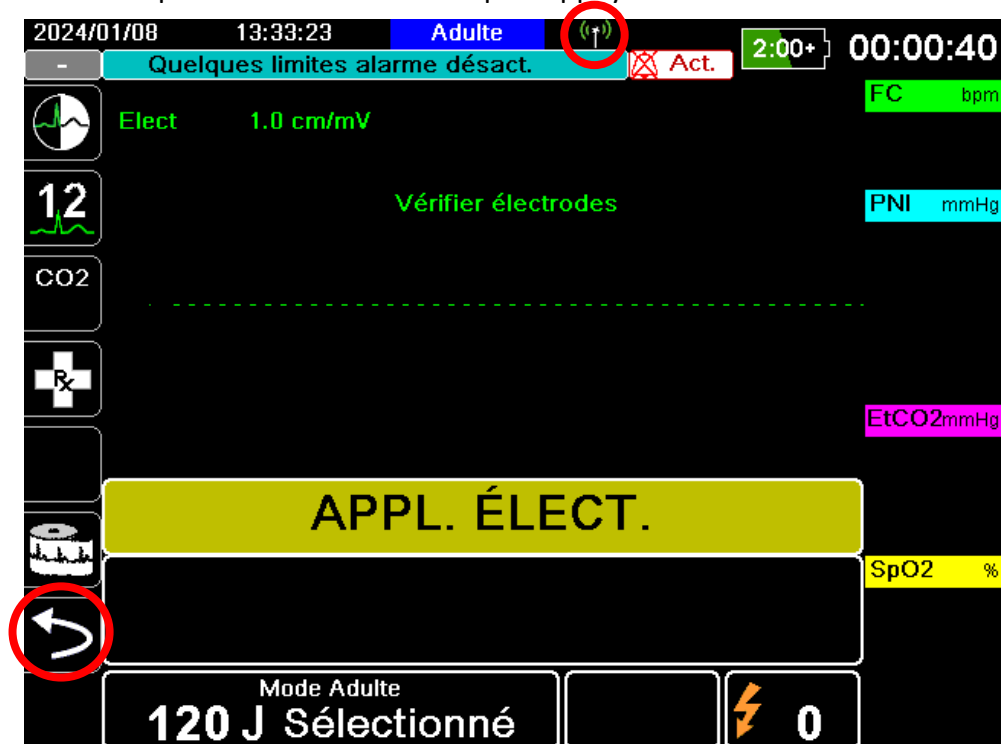
6. Valider que le résultat affiche « Test défib. réussi » puis appuyez sur « Pause ».



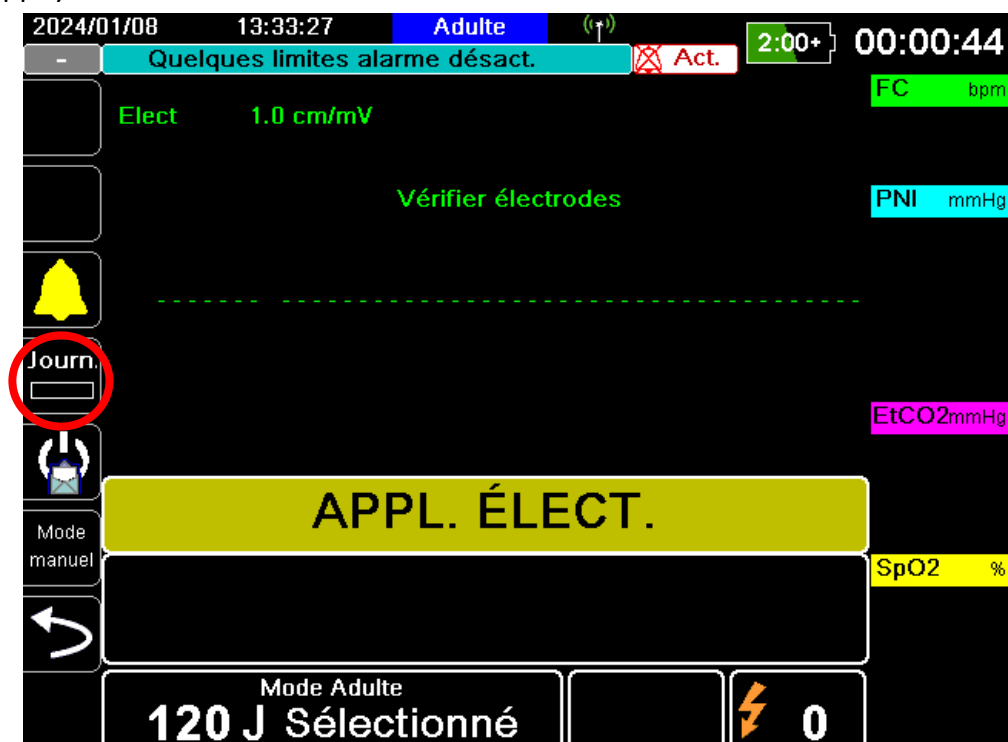
ANNEXE 3

Procédure de transmission manuelle du journal

1. Assurez-vous que le Wi-Fi est connecté puis appuyez sur la flèche de retour.



2. Appuyez sur le bouton « Journal ».



3. Appuyez sur le bouton de l'enveloppe « Transmission du journal de divulgation ».



4. Sélectionnez « Continuer » puis appuyez.



5. Les cas identifiés en bleu 📶 ont été transmis correctement tandis que ceux identifiés en jaune ⚠️ ont subi une erreur lors de leur transmission. Appuyez sur « Sélectionner des cas ».



6. Sélectionnez les cas que vous voulez retransmettre.
Le/les cas sélectionnés affiche l'icône ✅



7. Appuyez sur le bouton « Écran »



8. Appuyez sur « Transférer ».

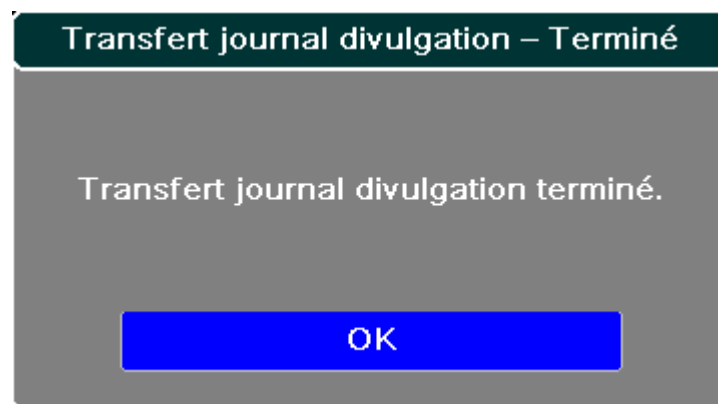


9. La transmission est commencée.

NOTE : La transmission manuelle de/des cas ne met pas l'appareil hors tension lorsque la transmission est terminée.



10. La transmission est terminée avec succès lorsque le message « Transfert journal divulgation – Terminé » apparaît. Appuyez sur « OK ».



ANNEXE 4

MDSA

Pochette gauche (3)

1	Trousse rouge
1	Capteur EtCO2
1	Câbles de 12 dérivations
1	Capteur SpO2 réutilisable
1	Extension SpO2
1	Tuyau à pression artérielle non invasive (PNI) double lumière
1	Tensiomètre aneroloïde à gâchette
1	Brassard PNI bleu marin #11
1	Brassard PNI noir #8
1	Brassard PNI vert #9
1	Brassard PNI bleu poudre #10
1	Brassard PNI bourgogne #12
1	Rouleau de papier graphique (en plus de celui en place dans le MDSA)
1	Papier graphique pour moniteur (inséré dans l'imprimante)

Pochette droite (défibrillation)

1	Batterie chargée (en plus de celle en place dans le MDSA)
2	Ensemble d'électrodes de défibrillation adulte CPR Stat-pads
1	Adaptateur pour électrodes intelligentes

Pochette extrême droite (brassards)

4	Gempresses 4X4
1	Stéthoscope
1	Guide d'intervention clinique PICPSP (PUG)

Pochette arrière

3	Cellulaire chargée
1	Câbles de monitoring
6	Électrodes de monitoring adulte en paquet de 5

Trousse rouge

2	Rasoir chirurgical
5	Tampon désinfectant à l'alcool
5	Dissolvant pour vernis à ongles
5	Serviette Skin Barrier

Pochette gauche

Pochette droite

Pochette extrême droite

Pochette arrière

Trousse rouge

MAJ le 26 février 2025



DIRECTIVE

DIR-LOG-25

AUX :	MEMBRES DE LA LOGISTIQUE DE TOUTES LES RÉGIONS	
DIRECTION :	DIRECTION DU SERVICE DE LA LOGISTIQUE	Page : 1 de 1
TITRE :	DISTRIBUTION DES TOUTOUS BOBO	

PRÉAMBULE

Cette directive précise comment distribuer les toutous Bobo dans toute la CTAQ.

DÉTAILS

L'ensemble des « stocks » de toutous Bobo sont gérés par les départements logistique des différentes régions.

En cas de besoin, les personnes responsables du réapprovisionnement des entrepôts des différentes régions devront faire une demande au responsable à la logistique afin d'être réapprovisionné.

L'ensemble des toutous qui sont gérés par la logistique et qui seront distribués dans les régions devront servir pour les trousse pédiatriques seulement, et distribué seulement lors d'un appel en lien avec une intervention qui requiert l'utilisation de la trousse pédiatrique.

Pour les activités communautaires, les responsables régionaux devront passer par le responsable du comité communautaire pour l'autorisation d'une quantité à acheminer dans les secteurs. Une demande sera ensuite faite par le responsable du comité communautaire au responsable à la logistique pour la distribution.

La distribution par les membres du comité communautaire doit respecter la politique CA-5.

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Responsable logistique

	DIRECTIVE		DIR-MEC-01
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	MÉCANIQUE	Page : 1 de 1	
TITRE :	SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance d'offrir un environnement sain et sécuritaire. Cette directive demande la participation des membres du département mécanique aux activités de santé, de sécurité et de mieux-être de la coopérative. En conformité avec les lois et règlements en vigueur, la direction s'engage à instaurer et à maintenir des pratiques de gestion qui favorisent une bonne qualité de vie au travail et, surtout, un environnement de travail sécuritaire.

2. APPLICATION

Cette politique s'applique à tous les membres de la Coopérative travaillant au département de la mécanique.

3. PRINCIPES

La politique repose sur la responsabilisation des travailleurs pour contrôler le risque de blessures au travail, étant donné que l'élimination du risque à la source est impossible

4. DÉTAILS

Lorsqu'un membre effectue son travail, dans le garage ou à l'extérieur, il doit porter en tout temps les bottes de sécurité homologuées CSA ainsi que des lunettes de sécurité fournies par l'employeur. Si le membre doit porter des verres correcteurs, une paire de lunettes de sécurité homologuée ajustée à la vue du technicien doit être utilisée. Elle sera également fournie par la CTAQ;

- Lorsque des travaux doivent être effectués, le technicien qui exécute les travaux doit porter la casquette de sécurité lorsqu'il se trouve sous le véhicule;
- Lorsque des travaux de soudure ou d'oxycoupage doivent être effectués sous le véhicule, le technicien exécutant ces travaux doit porter le casque de soudeur, la visière de soudeur, la veste et les gants de soudeur;
- Pour tout autre type de travaux sur les véhicules, le technicien est fortement invité à utiliser l'équipement nécessaire pour assurer sa sécurité et son intégrité physique.

DERNIÈRE RÉVISION : août 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Ressources humaines et Responsable du parc roulant	

	DIRECTIVE	DIR-OP-1
AUX :	PARAMÉDICS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 1 de 2
TITRE :	PRÊT DE MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	

1. PRÉAMBULE

Dans le cadre de ses fonctions, le paramédic reçoit tout le matériel et l'équipement nécessaires pour exécuter son travail. Lorsque celui-ci devient membre, un badge de la CTAQ lui est remis, pour la durée de ses services à la CTAQ.

2. OBJECTIFS

La présente directive a pour objectifs de respecter la convention collective et de rendre équitable le prêt de matériel pour tous. De plus, elle permet d'émettre des règles claires pour les paramédics en lien avec le prêt de matériel et de l'équipement, tant à l'arrivée qu'au départ de ceux-ci.

3. APPLICATION

Cette directive s'applique à tous les paramédics.

4. PRINCIPES

4.1 Prêt du matériel et de l'équipement

4.1.1 La CTAQ remet le matériel et l'équipement suivants au paramédic lorsque celui-ci débute ses fonctions à la CTAQ.

ITEM	VALEUR
- 1 badge	150 \$
- 1 clé de case - 1 carte d'accès/poinçon électronique	25 \$
Vêtements de protection individuelle (VPI) : - casque - pantalons - manteau - cagoule - gants de protection - sac de transport	Chaque pièce selon la valeur estimée dans le catalogue du fournisseur
Pièces d'uniforme : - Pantalons - Polar - Chemises - Chandail de laine - Ceinture - Manteaux 3 en 1	Chaque pièce selon la valeur estimée dans le catalogue du fournisseur
Autres	À déterminer lors de la fin de service du membre

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-OP-1
AUX :	PARAMÉDICS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 2 de 2
TITRE :	PRÊT DE MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	

4.2 Départ d'un membre

- 4.2.1 Lorsqu'un paramédic quitte la CTAQ, celui-ci est tenu de remettre à la direction de la CTAQ tout son matériel et son équipement, notamment les items mentionnés en 4.1.1.
- 4.2.2 Advenant le cas où le paramédic serait dans l'impossibilité de retourner un des items mentionnés au point 4.1.1 dans les délais prescrits par la Direction, la valeur du matériel ou de l'équipement manquant devra être remboursée à la CTAQ avant que le processus de rachat de ses parts ne puisse débuter.

4.3 Modalités d'application

- 4.3.1 La Direction des opérations de la région concernée envoie une correspondance au paramédic décrivant la liste des effets à lui remettre.
- 4.3.2 Le paramédic doit contacter la Direction des opérations de sa région dans les délais prévus, afin de prendre rendez-vous pour régulariser son dossier.
- 4.3.3 Le paramédic signe l'annexe de ladite correspondance où il reconnaît que tels effets ont été remis ou non à la direction de la CTAQ.

5. PERSONNE RESPONSABLE

La Direction des opérations est responsable de l'application de cette directive.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-2
AUX :	PARAMÉDICS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 1 de 1
TITRE :	PÉRIODE DE REPAS (10-09 ET 10-87)		

PRÉAMBULE

Cette directive a pour but de favoriser la prise de repas des techniciens ambulanciers-paramédics.

DÉTAILS

Pour ce faire :

- le Centre de communication santé des Capitales (CCSC) doit affecter le 10-09 (période de repas d'un technicien ambulancier-paramédic), même si celui-ci empiète sur son 10-87 (rapprochement vers la caserne);
- le technicien ambulancier-paramédic désirant se faire rémunérer sa période de repas pourra refuser l'affectation et se faire assigner un point d'attente;
- pendant le 10-09, et ce, jusqu'au 10-87, le technicien ambulancier-paramédic est considéré disponible pour le CCSC;
- lorsque le CCSC affecte le 10-87 suivi du 10-88 (rapprochement et fin de quart), si le 10-09 n'est pas terminé, ceci n'est pas considéré comme une sortie de repas;
- le technicien ambulancier-paramédic est appelé à être à l'écoute des ondes radio en tout temps et à laisser son véhicule ambulancier à l'extérieur du garage jusqu'au 10-87.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION: Au besoin
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-3
AUX :	SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 1 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE		

1. PRÉAMBULE

Cette directive comprend quatre (4) procédés, selon que la présence du bénéficiaire est évidente par contact visuel ou verbal ou selon que la présence du bénéficiaire n'est pas évidente.

Le technicien ambulancier-paramédic ne doit pas mettre en péril sa santé et sa sécurité et doit attendre l'arrivée des policiers, s'il le juge nécessaire, avant de forcer l'accès du domicile.

Dans le cas d'un accès forcé, le technicien ambulancier-paramédic doit minimiser les dommages causés à la propriété.

2. DÉTAILS

2.1 PROCÉDÉ 1: LA PRÉSENCE DU BÉNÉFICIAIRE N'EST PAS ÉVIDENTE

<u>Responsabilité</u>	<u>Rôle (Informatique / Manuel)</u>
Préposé au traitement des appels urgents	1. Inscrit la possibilité d'accès forcé à un domicile.
Répartiteur	2. Transmet l'information aux ressources, pendant qu'elles se rendent sur les lieux.
Technicien ambulancier-paramédic	3. Constate qu'il n'y a pas de réponse à la porte, en arrivant sur les lieux.
	4. Demande une confirmation à la répartition: ➤ de l'adresse ➤ du nom de l'interlocuteur ➤ du nom du bénéficiaire

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 2 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE	

Responsabilité

Répartiteur

Technicien ambulancier-paramédic

Technicien ambulancier-paramédic

Répartiteur

Rôle (Informatique / Manuel)

5. Rappelle l'interlocuteur pour confirmer l'adresse de l'appel et les raisons de l'appel.
 6. Transmet l'information obtenue au technicien ambulancier-paramédic.
 7. Informe de la situation le superviseur du Centre des communications et le superviseur terrain.
 8. Demande aux voisins :
 - le nom des occupants
 - leur âge
 - si un problème médical est connu
 - quand ils ont été vus pour la dernière fois
 9. Vérifie les issues possibles auprès :
 - du concierge
 - des voisins
 10. Décide s'il y a lieu de forcer l'accès au domicile, après avoir obtenu l'information nécessaire et l'autorisation du superviseur terrain.
 11. S'il y a le moindre doute que la vie d'une personne est en danger, forcer l'accès au domicile en tenant compte de l'information obtenue sur place et par le répartiteur.
- N.B: La CTAQ n'est nullement responsable des dommages occasionnés à la propriété; les assurances personnelles de l'occupant sont responsables (s'il y a lieu).**
12. S'il y a décision de forcer l'accès au domicile, demande au répartiteur d'envoyer les policiers sur place.
 13. Envoie les policiers sur place et affecte le superviseur terrain.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page : 3 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE	

Responsabilité

Technicien ambulancier-
paramédic

Répartiteur

Rôle (Informatique / Manuel)

14. Demande l'autorisation au superviseur terrain de procéder à l'accès forcé du domicile.
15. Communique avec le répartiteur après avoir réussi à pénétrer à l'intérieur du domicile, et précise s'il y a bénéficiaire ou non.
16. S'il n'y a pas de bénéficiaire, attend l'arrivée des policiers à l'extérieur du domicile en s'assurant de surveiller l'accès au domicile.
17. Remplir le formulaire *Accès forcé à un domicile* et l'annexe au R.I.P. (AS-803)
18. Ne quitte pas les lieux avant l'arrivée des policiers.
19. Si le bénéficiaire est en détresse, effectue le transport avant l'arrivée des policiers:
 - 19a. avise le répartiteur que les policiers ne sont pas sur les lieux;
 - 19b. informe le répartiteur de l'accès utilisé pour pénétrer à l'intérieur du domicile.

Si le superviseur ne peut pas se rendre sur les lieux:

20. Rappelle le service de police concerné et:
 - transmet le numéro de l'ambulance et sa destination
 - transmet l'accès utilisé pour pénétrer sur place
 - avise qu'il n'y a plus personne sur place

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 4 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE		

2.2 PROCÉDÉ 2: LA PRÉSENCE DU BÉNÉFICIAIRE EST ÉVIDENTE PAR CONTACT VISUEL MAIS L'ACCÈS EST IMPOSSIBLE

Responsabilité

Technicien
ambulancier- paramédic

Rôle (Informatique / Manuel)

1. En arrivant sur les lieux, constate qu'il n'y a pas de réponse à la porte.
2. Établit un contact visuel avec le bénéficiaire.
3. Vérifie les issues possibles auprès:
 - du concierge
 - des voisins
 et vérifie si les portes ou fenêtres sont non verrouillées.
4. Selon l'information obtenue, demande l'autorisation au superviseur terrain et décide s'il y a lieu de forcer l'accès au domicile.
5. S'il y a le moindre doute que la vie d'une personne est en danger, il doit forcer l'accès du domicile après avoir obtenu l'autorisation du superviseur terrain.
6. S'il y a décision de forcer l'accès au domicile, demande au répartiteur d'envoyer les policiers sur place.
7. Envoie les policiers sur place et affecte le superviseur terrain.
8. Informe de la situation le superviseur du CCSC
9. Procède à l'accès forcé du domicile.
10. Communique avec le répartiteur après avoir réussi à pénétrer à l'intérieur du domicile.
11. Remplit le formulaire d'accès forcé à un domicile et l'annexe au R.I.P (AS-803)
12. Ne quitte pas les lieux avant l'arrivée des policiers.

Répartiteur

Technicien ambulancier-
paramédic

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 5 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE		

Responsabilité

Technicien ambulancier-paramédic

Répartiteur

Rôle (Informatique / Manuel)

13. Si le bénéficiaire est en détresse, effectue le transport avant l'arrivée des policiers:

13a. avise le répartiteur que les policiers ne sont pas sur les lieux;

13b. informe le répartiteur de l'accès utilisé pour pénétrer à l'intérieur du domicile.

Si le superviseur ne peut pas se rendre sur les lieux:

14. Rappelle le service de police concerné et transmet:

- le numéro de l'ambulance et sa destination;
- l'accès utilisé pour pénétrer sur les lieux;
- avise qu'il n'y a plus personne sur place.

2.3 PROCÉDÉ 3: LA PRÉSENCE DU BÉNÉFICIAIRE EST ÉVIDENTE PAR CONTACT VERBAL; LE BÉNÉFICIAIRE EST COOPÉRATIF MAIS L'ACCÈS EST IMPOSSIBLE

Technicien ambulancier-paramédic

Répartiteur

Technicien ambulancier-paramédic

1. Établit un contact verbal avec le bénéficiaire.

2. Demande si c'est possible d'ouvrir ou de faire ouvrir la porte ou une fenêtre par :

- le concierge
- les voisins

3. Demande au bénéficiaire la permission de forcer l'accès du domicile.

4. S'il y a décision de forcer l'accès du domicile, demande au répartiteur d'envoyer les policiers sur place.

5. Envoie les policiers sur place et affecte le superviseur (assigné aux opérations de terrain) de la région.

6. Avise le superviseur terrain et procède à l'accès forcé

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 6 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE		

Responsabilité

Répartiteur

Technicien ambulancier-
paramédic

Répartiteur

Rôle (Informatique / Manuel)

7. Informe de la situation le superviseur du CCSC
8. Communique avec le répartiteur après avoir réussi à pénétrer à l'intérieur du domicile.
9. Remplit le formulaire d'accès forcé à un domicile et l'annexe au R.I.P (AS-803)
10. Ne quitte pas les lieux avant l'arrivée des policiers.
11. Si le bénéficiaire est en détresse, effectue le transport avant l'arrivée des policiers:
 - 11a. avise le répartiteur que les policiers ne sont pas arrivés.
 - 11b. informe le répartiteur de l'accès utilisé

Si le superviseur ne peut pas se rendre sur les lieux:

12. Rappelle le service de police concerné et:
 - transmet le numéro de l'ambulance et sa destination;
 - transmet l'accès utilisé pour pénétrer sur les lieux;
 - avise qu'il n'y a plus personne sur place.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-3
AUX :	SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 7 de 7
TITRE :	ACCÈS FORCÉ À UN DOMICILE		

2.4 PROCÉDÉ 4: LA PRÉSENCE DU BÉNÉFICIAIRE EST ÉVIDENTE PAR CONTACT VERBAL, MAIS LE BÉNÉFICIAIRE EST NON COOPÉRATIF ET L'ACCÈS EST IMPOSSIBLE

Technicien ambulancier-paramédic

1. En arrivant sur les lieux, établit un contact verbal avec le bénéficiaire.
2. Demande d'ouvrir ou de faire ouvrir la porte.
3. Constate que le bénéficiaire n'est pas coopératif ou qu'il refuse d'ouvrir la porte.
4. Demande une confirmation au répartiteur :
 - de l'adresse
 - du nom de l'interlocuteur
 - du nom du bénéficiaire
5. Avise le répartiteur que le bénéficiaire refuse l'accès à son domicile.

Répartiteur

6. Affecte le superviseur de la région sur les lieux.
7. Envoie les policiers et le superviseur terrain sur place.

Technicien ambulancier-paramédic

8. Attend l'arrivée des policiers, fournit l'information nécessaire et procède à l'accès forcé du domicile.
9. **Remplir le formulaire *Accès forcé à un domicile* et l'annexer au R.I.P (AS-803)**

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR: Direction des opérations	



DIRECTIVE

DIR-OP-4

AUX : PARAMÉDICS

DIRECTION : OPÉRATIONS

Page : 1 de 1

TITRE : CONTACT INTERVENTION INOPINÉE

1. PRÉAMBULE

Une directive a été créée afin d'assurer une prise en charge standardisée lorsque le personnel paramédical est appelé à intervenir de façon inopinée.

2. OBJECTIFS

Cette directive a pour but d'éclairer le personnel paramédical dans la façon d'intervenir afin d'assurer une prise en charge adéquate suite à une demande d'intervention inopinée.

3. APPLICATION

La présente directive s'applique lors de tout contact patient, à tout moment ou endroit lorsqu'en service. Aux fins de définition du présent document, la notion de service signifie dès le pointage de début de quart jusqu'au pointage de fin de quart.

4. PROCÉDURE

- 4.1** Prendre contact avec le patient / victime. Procéder à l'appréciation clinique avec diligence et appliquer les PICPSP indiqués.
- 4.2** Contacter le CCSC par le moyen le plus approprié et demander l'ouverture d'une carte d'appel.
- 4.3** Si le patient est instable au sens des PICPSP, procéder au transport (si pourvus d'un véhicule ambulancier) vers un centre hospitalier et ce, même si vous êtes en dehors de votre zone d'opération régulière.
- 4.4** Si le patient est stable, vérifier avec la CCS si un autre véhicule se doit d'être affecté ou si vous pouvez compléter la prise en charge et transporter le patient vers un CH.
- 4.5** Si un autre véhicule se doit d'être affecté, continuer la prise en charge complète du patient jusqu'à l'arrivée de l'autre équipe. À leur arrivée, donner un rapport verbal complet de votre intervention.
- 4.6** Rédiger un AS803 et un AS810. Au besoin, compléter également un rapport complémentaire.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

	DIRECTIVE	DIR-OP-5
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	PAVOISEMENT ET MISE EN BERNE DU DRAPEAU DE LA CTAQ	

PRÉAMBULE

LE PAVOISEMENT

L'utilisation du drapeau revêt un caractère cérémonial que l'on appelle le pavoisement. Le drapeau n'est ni une décoration ni un élément d'ameublement. Il doit être traité avec le plus grand respect et il ne doit jamais toucher le sol, être souillé, lacéré ou délavé. Il doit aussi être exempt de déchirure ou de lacération. Il doit être manipulé avec délicatesse et doit être installé sur une hampe (un support de drapeau).

On ne place qu'un drapeau par hampe ou par mât. Si le pavoisement compte deux drapeaux, on place le drapeau ayant préséance à gauche du point de vue de l'observateur.

Pour trois drapeaux, on place au centre celui ayant préséance. On place le deuxième à gauche, puis le troisième, à droite. Pour la CTAQ, c'est donc dire que le drapeau du Québec se doit d'être au centre, celui de la CTAQ à gauche, celui de la ville à droite.

OBJECTIFS

La mise en berne d'un drapeau est une manifestation officielle pour « conférer un honneur et exprimer un sentiment collectif de tristesse ». Elle constitue une démonstration visuelle d'un sentiment de deuil partagé par tous les membres de la CTAQ. Le drapeau du Québec est quant à lui, mis en berne à date fixe pour certaines commémorations et, en d'autres circonstances, essentiellement lors de décès de personnalités, de deuils collectifs ou d'événements tragiques.

APPLICATION

Cette directive doit être autorisée par le directeur général. Le drapeau du Québec est quant à lui, mis en berne à date fixe et pour certaines circonstances. Elle doit être appliquée par les membres de la garde d'honneur et dans le cas où cette dernière n'est pas disponible, cette directive sera appliquée par la personne désignée par la direction des opérations régionales selon le cas.

Lorsqu'un drapeau est mis en berne, tout autre drapeau ou toute bannière se trouvant dans le même ensemble doit être retiré ou mis en berne également.

Le drapeau de la CTAQ est mis en berne pour une durée de 48 heures dans tous

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-OP-5
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	PAVOISEMENT ET MISE EN BERNE DU DRAPEAU DE LA CTAQ	

nos points de services dans les circonstances suivantes uniquement :

- Décès d'un membre actif de la CTAQ
- Décès d'un ex-membre ayant quitté la CTAQ dans les 5 dernières années
- Décès, dans l'exercice de ses fonctions, d'un paramédic canadien
- Décès, dans l'exercice de ses fonctions, d'un policier, d'un pompier ou d'un premier répondant d'une région desservie par la CTAQ. Dans le cas d'un décès dans une région non desservie par la CTAQ, la mise en berne sera de 24h dès l'annonce du décès et le drapeau sera descendu à mi-mât, le jour du service commémoratif, au coucher du soleil

Le drapeau du Québec est mis en berne dans tous nos points de services dans les circonstances suivantes uniquement :

- Commémoration nationale
- Lorsque décrété par le gouvernement pour le décès de personnalités, deuils collectifs ou événements tragiques.
- À l'occasion du Jour de compassion pour les personnes tuées ou blessées au travail. Cette mise en berne est récurrente, tous les 28 avril de l'aube au crépuscule.
- À l'occasion de la Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes. Cette mise en berne est récurrente, tous les 6 décembre de l'aube au crépuscule.
- À l'occasion du jour du souvenir. Cette mise en berne est récurrente, tous les 11 novembre de l'aube au crépuscule.

PROCÉDURES

1. Dès l'annonce du décès, si les drapeaux sont au haut de leur mat, il faut les descendre à leur plus bas, sans toucher le sol, puis les remonter au haut du mât, pour enfin être redescendus au milieu.
2. Le ou les drapeaux doivent y rester à mi-mât pour la durée prévue, par la suite, remonter le drapeau à hauteur complète. La période de mise en berne peut varier, selon les circonstances. La période est alors fixée par la direction générale, par la direction des opérations régionales ou le représentant de la garde d'honneur.
3. Le jour du service commémoratif, au coucher du soleil, descendre le drapeau de la CTAQ à mi-mât.
4. Dans le cas où seulement le drapeau de la CTAQ doit être mis en berne, les autres

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

 DIRECTIVE		DIR-OP-5
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	PAVOISEMENT ET MISE EN BERNE DU DRAPEAU DE LA CTAQ	

drapeaux se doivent d'être retirés.

5. Sur une hampe intérieure ou un mat dont on ne peut mettre le drapeau à mi-mât, on signale le deuil par une cravate noire, c'est-à-dire un ruban de crêpe noir noué au sommet de la hampe. Le ruban doit avoir environ 15 cm de largeur et mesurer deux fois la longueur du drapeau.

CIRCONSTANCE DE DEUIL SANS MISE EN BERNE DU DRAPEAU

La mise en berne du drapeau n'est pas la seule façon de démontrer la tristesse ressentie par les membres de l'organisation. Pour les occasions où la procédure ne prévoit pas la mise en berne, la direction générale ainsi que le/la président(e) de la coopérative pourront décider du geste le plus adéquat dans la situation. Par exemple :

- Faire parvenir aux responsables de l'organisation touchée une lettre signée conjointement par le directeur général et le président de la CTAQ afin d'offrir le support de notre coopérative
- Offrir un don ou corbeille de fleur à la famille
- Signifier notre tristesse sur les médias sociaux

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE		Page : 1 de 7
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite continuellement améliorer les services ambulanciers offerts à la population en perfectionnant ses méthodes et ses pratiques par le biais d'innovations.

2. OBJECTIFS

Accroître la sécurité des paramédics et prévenir la détérioration de l'état des patients par les conditions climatiques ou environnementales lors de longues interventions en territoire non organisé (TNO), hors des voies carrossables et nécessitant une évacuation longue et/ou complexe en fournissant une trousse complète et uniformisée pour les interventions se déroulant dans ces contextes.

3. APPLICATION

S'adresse aux techniciens ambulanciers paramédics, qui, pendant leur quart de travail, se voient être affectés sur un appel en TNO et dont les informations recueillies lors de la prise d'appel permettent de savoir que :

- Le patient est hors des voies carrossables et incapable de rejoindre la route; et/ou
- L'accès au patient est problématique (temps d'évacuation, terrain accidenté, etc.); et/ou
- D'autres ressources seront nécessaires (corps policier, service incendie, équipe de sauvetage, etc.); et/ou
- Tout autre indice d'évacuation longue et/ou complexe lors de la prise d'appel.

S'adresse aux superviseurs qui iront assister la ou les équipes répondant à un appel qui correspond aux critères énumérés ci-haut.

S'adresse aux techniciens à la logistique qui seront en fonction lors d'une telle intervention.

Définition d'un territoire non organisé (TNO) : Selon la Loi sur l'organisation territoriale municipale, toute partie du territoire du Québec qui n'est pas celui d'une municipalité locale est un territoire non organisé.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE	Page : 2 de 7	
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

4. PROCÉDURE

4.1 PRÉSENTATION DE LA TROUSSE

La trousse TNO bleue est pensée pour être un outil de prévention et d'aide à l'intervention pour les paramédics. Elle est conçue pour ne servir qu'à de rares occasions, mais de façon à pouvoir fournir tout ce qu'il serait nécessaire en cas de situation particulière.

La trousse est un amalgame de plusieurs petites trousse, contenues dans un sac à dos construit d'un matériel très résistant et étanche à l'eau. Elle est de couleur bleue, pour la distinguer des autres trousse déjà présentes dans les secteurs.

Elle ne remplace en aucun cas les trousse d'interventions habituelles (support vital, trousse trauma, etc.). On peut la comparer à une trousse de survie, pensée pour les paramédics, mais qui permet également le traitement de l'hypothermie chez deux patients.

Cette trousse, résultat d'une fusion de celles déjà présentes dans les secteurs, aura le même contenu d'un endroit à l'autre et viendra remplacer les trousse en place.

4.1.1 Composition de la nouvelle trousse pour interventions en TNO (couleur bleue)

Voir l'annexe (A) pour la liste détaillée du contenu de la trousse.

4.2 RÔLE DES PERSONNES IMPLIQUÉES

4.2.1 Rôle des paramédics

À la réception de l'appel, aller chercher à la caserne :

- Trousse d'intervention en TNO (bleue);
- Casque de moto;
- Radio APX;
- Mitaines et couvre-chaussures en période hivernale.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE		Page : 3 de 7
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

Anticiper le besoin de ressources nécessaires et aviser le superviseur en devoir de votre affectation particulière.

Arrivés sur les lieux, les paramédics doivent :

- Se présenter au point de rencontre;
- S'assurer de l'établissement d'un point de rassemblement/poste de commandement (PC);
- Prendre les renseignements et les transmettre selon la pertinence ;
- Attendre les autres intervenants et l'approbation du superviseur avant de partir;
- Prendre le temps de se vêtir adéquatement;
- Prendre la trousse d'intervention en TNO, en plus du matériel d'intervention hors route nécessaire;
- Avoir tout le matériel supplémentaire requis selon la nature de l'appel: support vital, trousse trauma, matériel d'immobilisation, lampes de poche (grosses jaunes), etc.;
- Un seul paramédic quitte vers le patient à l'aide de ressources compétentes et désignées au préalable;
- Le paramédic qui reste au véhicule ambulancier s'assure de la présence d'un poste de commandement et se prépare au retour de son collègue et du patient tout en restant disponible au besoin;
- S'assurer d'une température adéquate dans le module de soins.

La procédure habituelle en cas d'intervention hors des voies carrossables doit toujours être respectée malgré la mise en place de cette nouvelle trousse. Après l'intervention, les paramédics doivent s'assurer de faire une rédaction de qualité avec les informations nécessaires à la récolte de données (voir section 4.3. Rédaction).

4.2.2. Rôle des superviseurs

Analyser le besoin d'assistance et s'affecter sur l'appel si jugé nécessaire.

Si la situation le permet, préparer la radio APX pour la remettre à l'équipe affectée sur l'appel et s'assurer de la préparation du matériel d'évacuation (via équipe de logistique, si applicable).

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

	DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE	Page : 4 de 7
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ	

Si l'assistance d'un superviseur est jugée nécessaire :

- Assurer une présence au poste de commandement (PC);
- Aider à l'organisation de l'évacuation;
- S'assurer de la présence des ressources nécessaires (corps policier, service incendie, équipe de sauvetage, etc.)

4.2.3 Rôle des techniciens à la logistique (si applicable)

Préparer la trousse d'intervention en TNO ainsi que le matériel d'évacuation, de façon à permettre à l'équipe affectée de se remettre en route le plus rapidement possible. S'assurer que la radio APX est disponible et chargée, si applicable.

Une fois le matériel de retour à la logistique, s'assurer qu'il respecte la fiche de conformité et le ranger pour une prochaine utilisation.

4.3 RÉDACTION

Il est important de laisser des traces sur l'utilisation de la trousse à la suite d'une intervention en territoire non organisé ou hors des voies carrossables, qu'il y ait transport du patient ou non. Les données ainsi recueillies serviront à en modifier le contenu si nécessaire.

Lors de la rédaction, il est important de :

- Cocher la case « Intervention hors des voies carrossables », qui se trouve dans la section *Particularités et évolution* de l'onglet *Évaluation par système* du logiciel Préhos;
- Remplir un rapport complémentaire électronique avec « Utilisation trousse TNO » en sujet;
- Détailler l'utilisation de la trousse au maximum : à quel moment elle a été utile, ce qui a été utilisé et de quelle façon (traitement de l'hypothermie, purification d'eau, etc.).

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE	Page : 5 de 7	
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

4.4 COMPILATION DES DONNÉES

Une fois par mois, une recherche sera faite dans le module de gestion Préhos afin d'aller chercher les interventions réalisées à l'aide des troussees d'intervention en TNO.

Ces données seront compilées et, selon les commentaires et le besoin, des modifications seront faites dans la composition des troussees. Il est prévu que l'utilisation des troussees soit analysée de façon continue.

4.5 DISTRIBUTION DES TROUSSES

La répartition prévue des troussees est indiquée à l'annexe (B).

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE		Page : 6 de 7
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

ANNEXE (A) – Contenu détaillé de la trousse TNO

Trousse de visibilité

Lampe frontale (1)
 Batteries AAA (3)
 Bâtons luminescents 12H (3)
 Rouleau de ruban de marquage fluo (1)
 Sifflet sans bille (1)

Trousse de protection contre les intempéries

Tuques (3)
 Paires de gants (3)
 Paires de bas de laine (3)
 Ponchos en PVC (2)

Ensemble « feu et chaleur »

Chauffe-mains (3)
 Chauffe-pieds ou orteils (3)
 Boîte d'allumettes imperméables (1)
 Briquet (1)
 Allume-feu (1)
 Couteau multi-usage (1)

Nécessaire pour construction d'abri de fortune

Bâche de 8' X 10' (1)
 Rouleau de corde de nylon (1)
 Piquets de tente (6)

Trousse d'alimentation et hydratation

Bouteille d'eau 1L (1)
 Bouteille souple 1L (1)
 Pastilles d'électrolytes (2)
 Barres Clif (4)
 Pastilles de traitement d'eau (4-6)
 Instructions de traitement d'eau

Trousse d'aide à l'intervention

Tube de gel désinfectant (1)
 Tube de chasse-moustiques (1)
 Paire de gants en nitrile grandeur M, L, XL (3)
 Couvertures en aluminium « Blizzard » (2)
 Couvertures chauffantes « Ready Heat » (2)
 « Hot pack » (3)
 Filets tubulaires (2)
 Sac à émèse (1)

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	

		DIRECTIVE	DIR-OP-QC-6
AUX :	PARAMÉDICS, TECHNICIENS LOGISTIQUE ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	OPÉRATIONS ET CLINIQUE		Page : 7 de 7
TITRE :	UTILISATION DES TROUSSES POUR INTERVENTIONS EN TERRITOIRE NON ORGANISÉ		

ANNEXE (B) – Répartition des trousse

La répartition des trousse est prévue comme suit :

Charlevoix, caserne de Baie-Saint-Paul	1 trousse + recharge + surplus régional
Charlevoix, caserne de la Malbaie	1 trousse + recharge
Charlevoix, caserne de St-Siméon	1 trousse + recharge
Charlevoix, caserne de l'Isle-aux-Coudres	Aucune trousse n'est prévue
Portneuf, caserne de St-Marc-des-Carières	2 trousse + recharge
Québec, caserne de Québec	2 trousse + recharge + surplus général
Québec, caserne du Parc des Laurentides	1 trousse + recharge
Saguenay, caserne de Jonquière	1 trousse + recharge + surplus régional

Aucune trousse n'est prévue sur l'Isle-aux-Coudres puisque le territoire couvert par cette caserne ne correspond pas à la définition d'un territoire non organisé.

Considérant la réalité du secteur Portneuf, c'est-à-dire l'entente avec les autres entreprises du territoire concernant le partage du matériel de protection hors des voies carrossables (casque de moto, couvre-chaussures, etc...) et le fait que les équipes ne retournent pas automatiquement à la caserne de St-Marc avant de se rendre sur un appel d'une telle nature, il a été convenu qu'une 2^e trousse leur serait attribuée pour leur permettre de les conserver dans l'ambulance.

Chacun des secteurs peut modifier la répartition de ses trousse et de son inventaire selon les besoins opérationnels et logistiques. La répartition des trousse pourra également être modifiée en fonction des données recueillies à la suite des appels réalisés.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS	



DIRECTIVE

DIR-OP-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	OPÉRATIONS
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS DE DÉCÈS (FUNÉRAILLES, UNIFORME ET DRAPEAU)

1. PRÉAMBULE

La coopérative des techniciens ambulanciers du Québec souhaite établir des balises en ce qui concerne les décès et les funérailles.

2. OBJECTIFS

La présente directive vise à :

- Établir les façons de faire;
- Établir une norme maximale;
- Assurer une uniformité entre les régions;
- Affirmer la préséance des désirs de la famille sur ceux des membres.

3. VOLETS

VOLET 1 : DECES D'UN PARAMEDIC EN SERVICE (FUNERAILLES CIVIQUES)

- 1.1 Les funérailles civiles s'appliquent dans le cas où la mort d'un membre survient durant une intervention ou d'un traumatisme relié à ses fonctions habituelles.
- 1.2 L'organisation de ce service se fait par la direction des opérations de chaque région, en collaboration avec la famille du défunt et en respect de leur volonté.
- 1.3 Les membres présents sont en uniforme à manches longues et sont sous la gouverne des paramédics de la garde d'honneur.
- 1.4 En cas de manque de paramédic formé à la garde d'honneur dans une région donnée, des paramédics formés à la garde d'honneur d'une autre région pourront y être affectés.

VOLET 2 : DECES D'UN MEMBRE ACTIF, HORS SERVICE, RETRAITE (FUNERAILLES PRIVEES (HONORIFIQUE) AVEC HOMMAGE PROTOCOLAIRE)

- 2.1 L'organisation est faite par la famille.
- 2.2 Les membres présents sont en uniforme à manche longue.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations



DIRECTIVE

DIR-OP-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	OPÉRATIONS
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS DE DÉCÈS (FUNÉRAILLES, UNIFORME ET DRAPEAU)

2.3 Les paramédics qui possèdent un uniforme de l'apparat pourront le porter. Il n'y aura par contre pas de porteur en uniforme de l'apparat, ces deux éléments étant réservés aux funérailles civiles. Voir annexe 1 le protocole de déploiement pour la présence de la garde d'honneur.

POUR LES VOLETS 1 ET 2

- 3.1 À la CTAQ même, un endroit de recueillement sera prévu au point de service duquel provenait le défunt à l'annonce du décès et pendant 48 heures.
- 3.2 Le coin de recueillement peut inclure : une salle isolée, un livre de témoignage, une gerbe de fleurs avec la photo du défunt.
- 3.3 Lors de la journée des funérailles, le paramédic en service pourra porter l'épinglette autorisée pendant 24 heures.

VOLET 3 : DECES DU PERE, MERE, FRERE, SŒUR, CONJOINT(E), ENFANT D'UN MEMBRE FUNERAILLES PRIVEES

- 4.1 L'organisation est faite par la famille.
- 4.2 Les membres présents sont habillés en civil.
- 4.3 Les membres présents portent une épinglette d'identification sur leurs vêtements.

VOLET 4 : MISE EN BERNE DU DRAPEAU

Se référer à la directive DIR-LOG-16 portant sur la mise en berne.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations



DIRECTIVE

DIR-OP-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	OPÉRATIONS
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS DE DÉCÈS (FUNÉRAILLES, UNIFORME ET DRAPEAU)

ANNEXE 1

PROTOCOLE DE DÉPLOIEMENT DE LA GARDE D'HONNEUR

FUNÉRAILLES CIVIQUES

**Décès d'un membre et/ou paramédic en fonction.
En salon d'exposition, en chapelle ardente et/ou église.**

En salon d'exposition

- Drapeau de la CTAQ et celui du Québec en berne.
- Drapeau de la CTAQ sur le cercueil
- Drapeau de la CTAQ et celui du Québec au coin du cercueil (urne)
- Cadre photo du défunt avec matricule près du cercueil (urne)
- Sentinelle (2) coin de cercueil (urne) Station de 20 minutes 4 gardes minimum, un idéal de 6 (participation des autres gardes d'honneur du Québec si possible). Tout le long de l'exposition. Changement effectué par le commandant de garde.

Sortie du salon d'exposition vers chapelle ou église

- Cadre photo du défunt par porteur de la garde en avant de la marche de sortie.
- Porteurs (8) sortie du salon au corbillard ou chapelle (église)
- Autres paramédics en uniforme et autre unité deux rangs deux par deux en avant du corbillard qui ouvre la marche en arrière d'une ambulance.
- Selon la distance à parcourir, Porteurs qui suivent le corbillard (4 de chaque côté).
- Ambulance suit le cortège
- Porteurs (8) entre le cercueil porter à la hanche ou épaule dans la chapelle (église).
- Haie d'honneur des paramédics et autres unités sur le parvis de la chapelle (église) entrée en position repos et en position salut à la sortie du cercueil.

Fin de la cérémonie

- Dernier appel radio. (En simplex, 3x son matricule est appelé ensuite nous donnons le 10-89) sirène 30 sec à l'extérieur.
- Drapeau de la CTAQ plié et remis à la famille par le président ou DG

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations



DIRECTIVE

DIR-OP-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	OPÉRATIONS
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS DE DÉCÈS (FUNÉRAILLES, UNIFORME ET DRAPEAU)

- Cadre photo remis par le sergent major/commandant à la famille
- Cornemuse en action avec la sortie du cercueil accompagné des porteurs (8) jusqu'au corbillard

Inhumation immédiate

- Accompagnement du corbillard jusqu'au lieu inhumation, Porteurs qui suivent le corbillard (4 de chaque côté).
- Cornemuse en action avec salut de la garde d'honneur.

FUNÉRAILLES HONORIFIQUES

Décès d'un membre et/ou paramédic actif non en service et qui ne résulte pas d'un acte suicidaire.

En salon d'exposition, en chapelle ardente avec liturgie.

- Drapeau de la compagnie en berne
- Drapeau de la CTAQ et du Québec en sentinelle au cercueil (urne)
- Présence d'une ambulance.
- Sentinelle (2) coin de cercueil (urne) Station de 20 minutes 4 gardes minimum, un idéal de 6 (participation des autres gardes d'honneur du Québec si possible). Tout le long de l'exposition. Changement effectué par le commandant de garde.
- Du salon à la chapelle, haie d'honneur au repos.
- Lors de la liturgie, à la fin, dernier appel. (En simplex, 3x son matricule est appelé ensuite nous donnons le 10-89) sirène 30 sec à l'extérieur.
- Une haie d'honneur est créée pour la sortie de l'urne ou cercueil, paramédic avec main droite sur poitrine gauche. Garde d'honneur avec képi, à la fin, salut militaire

Activité à l'intérieur seulement.

En salon même chose qu'en chapelle ardente.

FUNÉRAILLES HONORIFIQUES

Décès d'un membre et/ou paramédic actif non en service par acte suicidaire.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations



DIRECTIVE

DIR-OP-7

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	OPÉRATIONS
TITRE :	DIRECTIVE EN CAS DE DÉCÈS (FUNÉRAILLES, UNIFORME ET DRAPEAU)

En salon d'exposition, en chapelle ardente avec liturgie.

- Sentinelle (2) coin de l'urne ou cercueil.
- Station de 20 minutes 4 gardes minimum, un idéal de 6 (participation des autres gardes d'honneur du Québec si possible). Tout le long de l'exposition.
- Changement effectué par le commandant de garde.
- Des gardes à l'entrée procèdent à la sensibilisation de la détresse psychologique selon la formation reçue par la CTAQ dans le cadre de leurs fonctions de garde d'honneur.

Activité à l'intérieur seulement. En salon même chose qu'en chapelle ardente.

À noter que la présence de la garde d'honneur intervient de façon préventive à la détresse psychologique et affiche un rôle plus discret

NOTE IMPORTANTE CONCERNANT LES CAS DE SUICIDE

Pour les occasions où un suicide serait à l'origine d'une perte de vie humaine, la CTAQ sensibilisera ses membres sur les conséquences du geste. Le tout dans un objectif de prévention. Un rappel sera fait sur les outils et aides misent à la disposition des membres de l'organisation.

FUNÉRAILLES HONORIFIQUES

Décès d'un membre retraité.

En salon d'exposition, en chapelle ardente avec liturgie.

- Sentinelle (2) coin de l'urne ou cercueil.
- Station de 20 minutes 4 gardes minimum, un idéal de 6 (participation des autres gardes d'honneur du Québec si possible). Tout le long de l'exposition.
- Changement effectué par le commandant de garde.
- Du salon à la chapelle, haie d'honneur au repos

Activité à l'intérieur seulement.

En salon même chose qu'en chapelle ardente.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : Direction des opérations

	DIRECTIVE	DIR-OP-8
AUX :	DIRECTEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	DIRECTIVE RELATIVE AUX ÉVÉNEMENTS DE VIE (MARIAGE, NAISSANCES, HOSPITALISATIONS, MALADIE GRAVE ET DÉCÈS)	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) reconnaît l'importance de souligner les événements heureux que sont les mariages et les naissances et d'offrir des témoignages de prompt rétablissement et/ou de sympathie lors de l'hospitalisation et/ou du décès d'un membre, d'un conjoint, d'un enfant, et lors du décès d'une personne de la famille immédiate du membre.

2. PRINCIPES

2.1 Naissance

Lors de la naissance de l'enfant d'un ou de deux membres de la CTAQ, une carte cadeau d'une valeur de 50 \$ plus taxes ainsi qu'une couverture promotionnelle sont offerts.

2.2 Mariage

Lors du mariage d'un ou de deux membres de la CTAQ, un cadeau d'une valeur de 75\$ plus taxes, pour ce mariage est offert.

2.3 Hospitalisation

Lors de l'hospitalisation d'une durée de trois (3) jours et plus d'un membre, la CTAQ offre un panier alimentaire ou des fleurs d'une valeur de 75 \$, excluant les frais de livraison et les taxes.

2.4 Maladie grave

Les membres ayant un arrêt de travail prolongé de plus de 3 mois, causé par une maladie grave (annexe 1) et ne recevant pas de prestation de la CNESST, auront droit à une tablette prédéterminée par la CTAQ (Android ou iPad selon son choix).

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS

	DIRECTIVE	DIR-OP-8
AUX :	DIRECTEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	DIRECTIVE RELATIVE AUX ÉVÉNEMENTS DE VIE (MARIAGE, NAISSANCES, HOSPITALISATIONS, MALADIE GRAVE ET DÉCÈS)	

De plus, le membre aura droit à un abonnement de son choix d'un an à un magazine ou un journal (d'une valeur maximale de 100\$). Cet abonnement peut être renouvelable 1 x si l'arrêt est supérieur à 16 mois au total.

*Dans le cas de cécité, un cadeau de valeur égal sera offert.

2.5 Décès

2.3.1 En cas de décès, la CTAQ envoie un don à un organisme de bienfaisance déterminé par la famille dans les cas suivants :

- a) Lors du décès d'un membre : la CTAQ envoie d'une gerbe de fleurs d'une valeur de 75 \$ et un don d'une valeur de 200 \$;
- b) Lors du décès du conjoint ou d'un enfant : la CTAQ envoie d'une gerbe de fleurs d'une valeur de 75 \$ et un don d'une valeur de 100 \$.

2.3.2 Lors du décès d'une personne de la famille immédiate d'un membre (mère, père, sœur, frère), la CTAQ envoie d'une gerbe de fleurs d'une valeur de 75 \$, excluant les frais de livraison et les taxes, ou un don du même montant à un organisme de bienfaisance déterminé par la famille.

3. PERSONNE RESPONSABLE

3.1 La Direction des opérations de chacune des régions administratives couvertes par la CTAQ est chargée d'appliquer la présente politique.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS

	DIRECTIVE	DIR-OP-8
AUX :	DIRECTEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	DIRECTIVE RELATIVE AUX ÉVÉNEMENTS DE VIE (MARIAGE, NAISSANCES, HOSPITALISATIONS, MALADIE GRAVE ET DÉCÈS)	

ANNEXE 1

Liste des maladies graves étant incluses :

1. Accident vasculaire cérébrale (incluant ce qui en découle)
2. Cancer
3. Chirurgie coronarienne
4. Maladie cardiaque ou découlant de problème cardiaque (incluant chirurgie de l'aorte, valves et cardiaque).
5. Brûlures sévères
6. Coma
7. Dystrophie musculaire
8. Paralyse
9. Transplantation d'un organe vital (incluant en attente de transplantation)
10. Infection au VIH, hépatite B, C ou insuffisance hépatique avancée
11. Insuffisance rénale
12. Maladie d'Alzheimer
13. Maladie de Parkinson
14. Maladie neuromotrice
15. Perte d'autonomie
16. Cécité
17. Surdité
18. Sclérose en plaques
19. Tumeur cérébrale bénigne
20. Perte d'un membre
21. Anémie aplasique
22. Méningite bactérienne
23. Sclérose généralisée

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS

	DIRECTIVE	DIR-OP-8
AUX :	DIRECTEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	
TITRE :	DIRECTIVE RELATIVE AUX ÉVÉNEMENTS DE VIE (MARIAGE, NAISSANCES, HOSPITALISATIONS, MALADIE GRAVE ET DÉCÈS)	

24. Accident traumatique avec limitation grave (excluant les accidents arrivés au travail)

25. Proche aidant, en retrait du travail pour s'occuper de conjointe ou enfant de la même famille.

26. Toute autre maladie ne figurant pas sur la liste dont les ressources humaines trouvent pertinente

Si votre situation ne figure pas dans la présente liste, ou n'est pas couverte par la CNESST, veuillez adresser votre demande au département des ressources humaines, qui soumettra votre candidature au comité pour l'évaluation de votre éligibilité.

La CTAQ se réserve le droit de résigner à cet engagement, si elle le juge pertinent.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES OPÉRATIONS

	DIRECTIVE	DIR-OP-09
AUX :	PARAMEDICS ET SUPERVISEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page: 1 de 2
TITRE :	ASSIGNATION À TÉMOIGNER (SUBPOENA)	

1. PRÉAMBULE

Cette directive a pour objectif d'informer les membres de la CTAQ du déroulement et du comportement à adopter lors d'assignation à comparaître en Cour (subpoena).

2. DÉTAILS

Dès la réception de votre *subpoena*, aviser le directeur des opérations ou son adjoint que vous êtes assigné à la Cour, sauf si le document vous a été remis par leur intermédiaire.

Dans les jours précédant la convocation, l'adjointe de direction vérifiera auprès des responsables si la date de votre témoignage est toujours valide.

Une fois cette date confirmée, vous serez, au besoin, libéré de votre quart de travail.

Si applicable, une copie des formulaires AS-810, AS-803 et rapports complémentaires de l'intervention concernée vous seront remis dans les jours précédant votre convocation. Ces documents étant confidentiels, vous devez les remettre à l'adjointe de direction après votre témoignage ou si ce dernier est annulé.

Des conseils juridiques peuvent être obtenus avant votre présentation. Contactez la Direction des opérations.

Il est important de noter que lorsque vous vous présentez à la Cour, le port de l'uniforme est obligatoire.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	DIRECTIVE	DIR-OP-09
AUX :	PARAMEDICS ET SUPERVISEURS	
DIRECTION :	OPÉRATIONS	Page: 2 de 2
TITRE :	ASSIGNATION À TÉMOIGNER (SUBPOENA)	

Lorsque vous êtes convoqué à la Cour, certains frais pourraient être remboursés par le gouvernement (stationnement, repas et allocation pour la journée). À titre d'exemple, à la cour du Québec, un montant de 45 \$ vous sera payé pour une demi-journée et 90 \$ pour une journée complète.

Il est de votre responsabilité d'en faire la demande sur place.

La convention collective (article 20.06) prévoit que *la personne salariée appelée à agir comme jurée ou témoin dans une cause où elle n'est pas une des parties intéressées reçoit, pendant la période où elle est appelée à agir comme jurée ou témoin, la différence entre son salaire régulier et l'indemnité versée à ce titre par la Cour.*

Il faut donc en comprendre que la CTAQ paiera les heures reliées à la libération requise moins l'allocation prévue par la Cour.

Une fois le témoignage fait, il est important de rapporter à la CTAQ tous les documents reliés à la convocation.

Au besoin, les membres de la Direction des opérations pourront vous donner de plus amples informations à ce sujet.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

	DIRECTIVE		Dir-OP-10
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 1 de 2
TITRE :	ENCADREMENT DES RAPPORTS D'ÉVÈNEMENT		

1. PRÉAMBULE

La coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) souhaite établir une directive encadrant la rédaction de rapport d'évènement à la suite d'un incident à caractère particulier pouvant conduire à des démarches de nature judiciaire ou légale.

2. OBJECTIFS

Consigner les différents détails et la chronologie d'évènements qui ne sont pas pertinents sur les rapports préhospitaliers officiels (AS-803, AS-810 et rapport complémentaire). Le tout en vue d'une potentielle participation dans un processus d'enquête ou encore dans un processus légal ultérieur.

3. APPLICATIONS

Cette directive doit être appliquée par tous les membres.

4. PRINCIPES

Situation nécessitant l'écriture d'un rapport d'évènement

- Lors d'un homicide ou lors d'un crime majeur suspecté ou avéré;
- Lors d'un incident pouvant entraîner des dommages corporels ou physiques à un patient ou à une personne présente sur les lieux;
- Lors d'un incident entraînant le décès d'un patient ou d'une personne présente sur les lieux;
- Lors de situations pouvant laisser présager qu'une plainte pourrait être effectuée contre l'un de nos membres;
- Toute autre situation au jugement, d'un membre d'un superviseur ou d'un membre de la direction.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations et clinique	

	DIRECTIVE		Dir-OP-10
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	OPÉRATIONS		Page : 2 de 2
TITRE :	ENCADREMENT DES RAPPORTS D'ÉVÈNEMENT		

5. ÉTAPES À SUIVRE

- 5.1 Identifier la situation nécessitant un rapport d'évènement et aviser le superviseur aux opérations.
- 5.2 Rédiger le rapport d'évènement aussi tôt que possible suivant la situation. S'assurer de la disponibilité des documents préhospitaliers pour supporter l'écriture (AS-803, AS-810, rapport complémentaire).
- 5.3 Rédiger de manière détaillée le récit des évènements ainsi que la chronologie associée. Par exemple, il peut être pertinent de décrire les lieux physiques, les individus rencontrés, le contenu de conversation avec les gens sur place, les actions entreprises pour résoudre des problèmes. Le rapport doit rester factuel. Éviter les opinions et les interprétations individuelles.
- 5.4 Remettre le rapport d'évènement au superviseur en devoir ou à un supérieur immédiat.
- 5.5 Joindre tout autre document pertinent à la situation (ex. : photo d'un bris dans la chaussée ayant causé un renversement de la civière).
- 5.6 Acheminer le dossier à la direction pour traitement, numérisation et archivage.

Note : Dans certaines situations, il peut être recommandé de faire compléter la documentation à retardement si le membre semble affecté par une situation à potentiel traumatique.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations et clinique	

		DIRECTIVE	DIR-OP-11
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMEDICS		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page : 1 de 3
TITRE :	PROCÉDURE AU CENTRE HOSPITALIER		

1. PRÉAMBULE

Dans un esprit de saine gestion, la CTAQ doit tout mettre en œuvre afin de respecter les critères de performance établis par le MSSS. Un de ces critères est le temps passé au centre hospitalier. La présente directive permet de standardiser et rendre plus efficace le travail nécessaire à la remise en disponibilité de nos équipes paramédicales afin de rencontrer nos obligations de performance.

2. OBJECTIFS

Présenter clairement les attentes de la coopérative en lien avec les diverses étapes entre l'arrivée d'une équipe de paramédics au centre hospitalier jusqu'à et sa remise en disponibilité. La présente directive permet ainsi de guider le paramédic dans son travail et de répondre à ses interrogations.

3. APPLICATION

Cette directive s'applique à tous les paramédics de la CTAQ.

4. PROCÉDURE

4.0 L'arrivée au centre hospitalier (10-17):

Le paramédic qui conduit le véhicule ambulancier (TAP-2) doit modifier son statut dans le RAO pour «10-17 CH » dès son arrivée au centre hospitalier si la fonction automatisée n'a pas fonctionné. Les paramédics acheminent par la suite le patient vers l'aire de triage et procèdent à son inscription à l'urgence.

4.1 La libération rapide du patient (LRP) :

Lorsque le patient est stable, que la directive est applicable régionalement et que les critères sont respectés, la procédure de libération rapide du patient (LRP) doit être appliquée en tout temps. Le patient doit être dirigé vers l'aire de prétriage de l'urgence avec la fiche LRP en main qu'il remettra lui-même à l'infirmière. Le TAP-1 doit par la suite informer l'infirmière du triage qu'un patient éligible à la LRP a été dirigé vers la salle d'attente.

DATE DERNIÈRE RÉVISION: Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-11
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMEDICS		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page : 2 de 3
TITRE :	PROCÉDURE AU CENTRE HOSPITALIER		

4.2 Le triage:

Le TAP-1 transmet le rapport verbal à l'infirmière du triage. Pendant ce temps, le TAP 2 assure la surveillance clinique du patient à son chevet. S'il y a un délai avant le début du triage, la rédaction doit être débutée. Il faut en tout temps noter dans la chronométrie les heures de début et de fin du triage.

4.3 Rétention de civière :

Suite au triage, si la civière n'est pas libérée, la rédaction doit être poursuivie tout en assurant la surveillance clinique du patient. En tout temps, un paramédic doit demeurer à proximité du patient et être disponible en cas de besoin.

Si la civière n'est toujours pas libérée 60 minutes après l'arrivée au centre hospitalier, le superviseur aux opérations doit être avisé. Le superviseur assure un suivi auprès du CCSC. Le paramédic doit continuer d'aviser à chaque 60 minutes subséquentes si la rétention se prolonge.

4.4 La libération de la civière :

Lorsqu'indiqué par l'équipe médicale du centre hospitalier, les TAP doivent se diriger vers la civière désignée et procéder au transfert du patient. Lorsque la civière est libérée, les TAP doivent changer le statut dans le RAO pour «10-27 » dès le retour dans le garage. L'heure de libération de la civière doit être notée dans la chronométrie.

4.5 La désinfection et le nettoyage du matériel :

Une fois la civière libérée, le nettoyage du matériel est effectué, si applicable. (Ex: matériel souillé par des liquides biologiques).

La désinfection du matériel et de toutes surfaces qui pourraient avoir été contaminés doit être effectuée après chaque prise en charge en respectant la technique et le temps de désinfection recommandé par le fabricant. Dès que possible, le TAP2 assure la remise en état du matériel pour être prêt à répondre à un autre appel.

4.6 La rédaction des documents sur la tablette PREHOS:

Le TAP-1 procède à la rédaction des rapports. Dès que le TAP-1 a terminé la rédaction, il doit procéder à l'envoi des documents au centre hospitalier via la tablette PREHOS. Par la suite, il doit terminer la remise en état du matériel et du véhicule avec le TAP-2 si nécessaire.

DATE DERNIÈRE RÉVISION: Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	

		DIRECTIVE	DIR-OP-11
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMEDICS		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page : 3 de 3
TITRE :	PROCÉDURE AU CENTRE HOSPITALIER		

4.7 La remise en disponibilité :

Une fois la rédaction et la remise en état du véhicule terminées, les paramédics doivent faire la remise en disponibilité « 10-05 » auprès du CCSC sur les ondes radio.

4.8 Transfert de responsabilité au centre receveur :

Avant de transmettre leur rapport à l'équipe soignante (ex. : lors du prétriage, triage, etc.), les paramédics sont responsables du patient. Ceux-ci doivent effectuer la surveillance clinique et appliquer les soins prévus aux présents protocoles. Lorsque l'équipe soignante n'est pas en mesure de recevoir rapidement le rapport verbal et que les paramédics jugent que le patient doit être pris en charge de façon prioritaire, ces derniers doivent en aviser le personnel du centre receveur sans tarder. Pendant le processus de présentation du rapport verbal à l'équipe soignante (incluant l'intervalle de temps entre le prétriage et le triage, le cas échéant), la responsabilité du patient est partagée entre les intervenants. Une fois le rapport verbal complété, le centre receveur est alors officiellement responsable du patient. Par contre, les paramédics doivent effectuer la surveillance clinique et collaborer avec le personnel du centre receveur jusqu'à ce que le patient ait quitté la civière de l'ambulance pour l'endroit désigné (civière, lit d'hôpital, salle d'attente, etc.). Entretemps, les paramédics doivent tout de même maintenir une surveillance clinique, considérer l'application de soins jugés nécessaires et aviser le personnel sans tarder s'ils jugent que la condition clinique du patient se détériore.

4.9 Stagiaires :

Les équipes de paramédics qui sont accompagnées de stagiaires (stage d'observation ou stage pratique), doivent respecter la directive dans son entièreté. Le fait d'avoir des stagiaires ne doit en aucun temps retarder la remise en disponibilité.

5. Posture professionnelle:

Cette directive s'appuie sur volonté de la CTAQ de présenter une posture professionnelle, par un savoir-être respectueux et irréprochable, valable à tout moment, en tout temps et en toutes circonstances.

DATE DERNIÈRE RÉVISION: Avril 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des opérations	



DIRECTIVE

N° : DIR-RH-1

AUX : MEMBRES

DIRECTION : RESSOURCES HUMAINES

Page : 1 de 3

TITRE : ACCIDENTS DE TRAVAIL

1. PRÉAMBULE

Bien que de nombreux efforts soient déployés à la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) pour éliminer à la source tout danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des membres, il arrive malgré tout que des accidents de travail surviennent.

2. OBJECTIFS

La CTAQ souhaite indiquer clairement la marche à suivre lorsqu'un accident de travail survient, dans le but d'éclairer les membres dans leur démarche. Cela permet ainsi de répondre aux interrogations, tout en les guidant dans les étapes à franchir, à partir du moment où survient un accident de travail jusqu'au retour au travail régulier.

3. APPLICATION

La présente directive s'applique à tous les membres de la CTAQ.

4. DÉFINITION

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) définit, à l'article 2, les termes « accident de travail » comme étant « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle. »

5. PRINCIPES

5.1 Lorsque survient un accident de travail

En premier lieu, vous devez en aviser le superviseur de garde ou le supérieur immédiat, dès que l'événement survient. Ce dernier se rendra sur les lieux pour faire son rapport d'enquête d'accident. Vous devrez compléter le formulaire « **Rapport d'accident de travail** » de la CTAQ aux sections suivantes :

- Identification de l'accidenté;
- Blessure;
- Description de l'accident.

Le superviseur remplira, conjointement avec l'accidenté, la suite de ce formulaire.

DERNIÈRE RÉVISION : 2012-10-31

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		DIRECTIVE	N° : DIR-RH-1
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 3	
TITRE :	ACCIDENTS DE TRAVAIL		

5.2 Lorsque l'accident de travail empêche de poursuivre le quart de travail

Si de l'aide vous est requise, avisez le superviseur qui fera le nécessaire et ajoutera de la main-d'œuvre de remplacement au besoin.

Consultez un médecin ou autre spécialiste afin de connaître le diagnostic relié à cette invalidité et de connaître la suite des événements. Si votre blessure nécessite un arrêt de travail, vous devez faire remplir par votre médecin le formulaire « **Assignment temporaire d'un travail** ». Ce formulaire est disponible à différents endroits, soit sur le site Internet, à bord des véhicules, auprès des superviseurs et de l'agent(e) du personnel.

Suite à l'évaluation du médecin traitant, communiquez le plus rapidement possible avec le préposé aux horaires ou son supérieur immédiat, afin de prévoir la main-d'œuvre de remplacement et d'y mentionner la durée prévue de l'absence (si nécessaire). De plus, il est important d'indiquer au directeur régional de votre secteur l'autorisation reçue du médecin sur la nature de l'assignment temporaire.

La CTAQ favorise le prompt retour au travail via l'assignment temporaire. Cela est un moyen efficace pour maintenir le lien de travail avec les membres ayant subi un accident de travail, tout en respectant les recommandations formulées par le médecin traitant. Il est donc primordial que le formulaire « Assignment temporaire d'un travail » soit rempli lors de cette étape.

5.3 Lorsque les attestations médicales sont complétées

Lorsque vous avez les attestations et les rapports médicaux dûment complétés, vous devez retourner les originaux au superviseur de garde ou à votre supérieur immédiat. Sur réception de ces formulaires, la CTAQ s'engage, tel que prévu au paragraphe 25.11 de la convention collective, à procéder à l'indemnité de remplacement de revenu, à titre d'avances de la *Commission de la santé et de la sécurité au travail* (CSST).

5.4 Lorsqu'il y a incapacité de retourner au travail à la date inscrite sur l' « Assignment temporaire d'un travail »

Vous devez consulter à nouveau votre médecin traitant en vous assurant toujours d'avoir entre les mains le formulaire « **Assignment temporaire d'un travail**. »

DERNIÈRE RÉVISION : 2012-10-31	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



DIRECTIVE

N° : DIR-RH-1

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 3
TITRE :	ACCIDENTS DE TRAVAIL	

Par la suite, communiquez le plus rapidement possible avec le préposé aux horaires ou son supérieur immédiat, dans le but de faire le suivi de votre dossier, de connaître la durée de cette invalidité et de prévoir la main-d'œuvre de remplacement (si nécessaire).

Il est important à ce moment d'indiquer au directeur régional de votre secteur si l'assignation temporaire se poursuit ou s'il y a eu des modifications apportées quant à la nature de l'assignation temporaire autorisée par le médecin traitant.

Finalement, retournez les attestations médicales de prolongement à l'agente du personnel afin que cette dernière puisse en faire le suivi auprès de la CSST.

5.5 Retour au travail

Pour tout accident de travail ayant nécessité l'arrêt de travail régulier comme paramédic, il est obligatoire d'obtenir du médecin traitant un « **Rapport final** » mentionnant que vous êtes apte à reprendre vos tâches régulières. Ce formulaire vous est fourni directement par votre médecin.

Retournez ce rapport dès que vous l'avez en votre possession à l'agente du personnel.

DERNIÈRE RÉVISION : 2012-10-31

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		DIRECTIVE	DIR-RH-2
AUX :	PARAMÉDICS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 1 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE (TAP)		

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente que des accidents ou des maladies peuvent survenir et empêcher un membre d'exécuter sa prestation de travail. Il est donc important de communiquer les obligations des membres ainsi que les recours existants pour recevoir une aide financière lors de ces situations.

2. OBJECTIFS

La CTAQ souhaite donc indiquer clairement la marche à suivre lorsque survient un accident (autre qu'un accident de travail) ou une maladie qui occasionne une incapacité à travailler. La présente procédure permet ainsi de répondre en tout temps aux interrogations afin de guider les membres dans les étapes à franchir, à partir du moment où survient un accident ou une maladie jusqu'au retour au travail.

3. APPLICATION

La présente procédure s'applique à tous les membres de la CTAQ assurés par Desjardins Sécurité Financière (Desjardins).

4. PROCÉDURE

4.1 Lorsque survient un accident ou une maladie

Consultez un médecin ou autre spécialiste dans les trois (3) jours du début de l'invalidité (selon l'alinéa 21.07 (6)) afin de connaître le diagnostic relié à cette invalidité ainsi que la suite des événements. Si votre blessure ou maladie nécessite un arrêt de travail, vous devrez avoir en main et faire remplir par votre médecin le formulaire « **Maladies à caractère physique ou psychologique - demande INITIALE** » de votre assureur.

Notez que pour chaque formulaire, votre médecin peut vous exiger de déboursier un montant. Les frais pour compléter ces demandes sont assumés par la personne assurée.

Il est ensuite de votre devoir de remplir vous-même le formulaire de « **Demande de prestations d'assurance invalidité – Déclaration employé** » pour les membres assurés par Desjardins.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

		DIRECTIVE	DIR-RH-2
AUX :	PARAMÉDICS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 2 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE (TAP)		

Tous les formulaires mentionnés ci-haut sont disponibles à différents endroits, soit sur l'accès membre du site Internet de la CTAQ, à bord des véhicules ou auprès de la coordonnatrice paie et avantages sociaux.

Dès que l'arrêt de travail est confirmé par le médecin, il est de votre responsabilité de communiquer à l'adresse invalidite-que@ctaq.com ou invalidite-sag@ctaq.com ou invalidite-cha@ctaq.com selon votre région d'appartenance afin de prévoir la main-d'œuvre de remplacement et d'y mentionner la durée prévue de l'absence (date de début et date de fin inclusivement). En vous rapportant via l'adresse d'invalidité cela diminue la confusion et les bris de services. Pour ceux qui préfèrent la manière téléphonique vous n'avez qu'à communiquer avec le 418-624-2196 poste 260 (Qc), poste 360 (Sag) et le poste 460 (Char.) . Vous devrez y laisser un message vocal détaillé pour y préciser la durée de votre absence.

Tout oubli ou négligence de laisser la gestion de l'invalidité dans le néant quant à votre arrêt de travail entraînera automatiquement un avis de non-respect de procédure.

Les formulaires d'invalidités ou billets médicaux n'ont pas à circuler par cette boîte email. Cette boîte email ou poste téléphonique servent exclusivement à nous faire connaître la durée de votre absence pour nous permettre de prévoir adéquatement la main-d'œuvre de remplacement et d'en informer les départements concernés par votre absence.

4.2 Lorsque les formulaires d'invalidité sont complétés

Lorsque les deux (2) formulaires sont dûment remplis (celui complété par vous-même et celui du médecin), vous devez retourner les documents reçus par email ou autre correspondance de votre choix à la coordonnatrice paie et avantage sociaux à l'adresse melanie.simard@ctaq.com . Sur réception de ces formulaires, la CTAQ s'engage (tel que prévu à la convention au paragraphe 21.07), à procéder à des avances monétaires à titre d'avance d'invalidité.

Un délai de trente (30) jours, rétroactif à la date de l'incapacité, est en vigueur pour présenter une demande d'invalidité aux différentes compagnies d'assurance. Veuillez prendre en considération les délais administratifs lors de l'envoi de vos formulaires, pour s'assurer que la demande puisse être effectivement complétée à l'intérieur du délai exigé.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

		DIRECTIVE	DIR-RH-2
AUX :	PARAMÉDICS		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES		Page : 3 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE (TAP)		

4.3 Lorsque qu'il y a une incapacité de retourner au travail à la date prévue par le médecin ou par le spécialiste

Il est essentiel de consulter à nouveau le médecin traitant. Vous devrez avoir en main et faire remplir par votre médecin le formulaire « **Maladies à caractère physique ou psychologique - demande SUPPLÉMENTAIRE** » de votre assureur Desjardins.

Le formulaire ci-haut est disponible à différents endroits, soit sur le site de Desjardins ou auprès de la coordonnatrice paie et avantages sociaux. Il suffit de le prévoir avant votre visite médical.

Dès que le prolongement de l'arrêt de travail est confirmé par le médecin, il est de votre responsabilité de communiquer à l'adresse invalidite-que@ctaq.com ou invalidite-sag@ctaq.com ou invalidite-cha@ctaq.com de votre région d'appartenance afin de prévoir la main-d'œuvre de remplacement et d'y mentionner la durée prévue de votre prolongement (date de début et **date de fin inclusivement**). Pour ceux qui préfèrent la manière téléphonique vous n'avez qu'à communiquer avec le 418-624-2196 poste 260 (Qc), poste 360 (Sag) et le poste 460 (Char.). Vous devrez y laisser un message vocal détaillé pour y préciser la durée de votre absence.

Tout oubli ou négligence de laisser la gestion de l'invalidité dans le néant quant à votre arrêt de travail entrainera automatiquement un avis de non-respect de procédure.

Finalement, retournez les formulaires de prolongement par email ou autre correspondance de votre choix à la coordonnatrice paie et avantage sociaux à l'adresse melanie.simard@ctaq.com afin que cette dernière puisse en faire le suivi auprès de l'assureur.

Cette étape doit être entièrement répétée pour chaque période de prolongement d'invalidité.

4.4 Les revenus pendant une invalidité de courte durée

La rente hebdomadaire est de 66 2/3 % du salaire hebdomadaire imposable pour les assurés de Desjardins.

4.5 Délai de carence

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

AUX :	PARAMÉDICS	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 4 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE (TAP)	

Desjardins Sécurité Financière Charlevoix – Qc – Portneuf – Rés. Faunique	Desjardins Sécurité Financière Saguenay
<u>Accident</u> - Aucun <u>Maladie</u> <u>Temps plein</u> ≥ 10 h de travail / jour : 2 jours <10 h de travail / jour : 3 jours <u>Horaire de faction</u> : 48 h de faction <u>Temps partiel</u> : 5 jours civils <u>Hospitalisation</u> : la carence est la même que les diagnostics de maladie <u>Exonération</u> : Oui, en invalidité totale.	<u>Accident</u> - Aucun <u>Maladie</u> <u>Temps plein</u> 32 h ouvrables <u>Temps partiel</u> : 32 heures cédulés ou 6 jours civils, selon la première éventualité <u>Hospitalisation</u> : la carence est la même que les diagnostics de maladie <u>Exonération</u> : Oui, en invalidité totale.

4.6 Cumulation des congés annuels, fériés et des maladies lors d'une invalidité personnelle

Toute invalidité de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des jours de congés annuels, et ce, rétroactivement à compter de la date de départ en invalidité.

Toute invalidité de plus de trente (30) jours interrompt l'accumulation des jours de congés de maladies et de congés fériés, et ce, rétroactivement à compter de la date de départ en invalidité.

4.7 Retour au travail

La date de retour au travail est déterminée par le médecin traitant sur le dernier formulaire « Maladies à caractère physique ou psychologique » (demande initiale ou rapport supplémentaire, selon le cas). Si l'absence au travail est de quatre (4) mois consécutifs ou plus, il sera essentiel, avant le retour, de communiquer avec la coordonnatrice paie et avantages sociaux afin de connaître la politique de retour au travail.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



DIRECTIVE

DIR-RH-3

AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN ET DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 1 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) est consciente que des accidents ou des maladies peuvent survenir et empêcher un membre d'exécuter sa prestation de travail. Il est donc important de communiquer les obligations des membres ainsi que les recours existants pour recevoir une aide financière lors de ces situations.

2. OBJECTIFS

La CTAQ souhaite donc indiquer clairement la marche à suivre lorsque survient un accident (autre qu'un accident de travail) ou une maladie qui occasionne une incapacité à travailler. La présente directive permet ainsi de répondre en tout temps aux interrogations afin de guider les membres dans les étapes à franchir, à partir du moment où survient un accident ou une maladie jusqu'au retour au travail.

3. APPLICATION

La présente directive s'applique à tout le personnel administratif et de soutien assuré par *Desjardins Sécurité Financière*.

4. PROCÉDURE

4.1 Lorsque survient un accident ou une maladie

Consultez un médecin ou autre spécialiste dans les trois (3) jours du début de l'invalidité afin de connaître le diagnostic relié à cette invalidité ainsi que la suite des événements. Si votre blessure ou maladie nécessite un arrêt de travail, vous devrez avoir en main à demande initiale et faire remplir par votre médecin la section « **Maladie à caractère physique/psychologique** ».

Notez que pour chaque formulaire, votre médecin peut vous exiger de déboursier un montant. Les frais pour compléter ces demandes sont assumés par la personne assurée.

Il est ensuite de votre devoir de remplir vous-même la section « **Déclaration de l'employé** ».

Les formulaires mentionnés ci-haut sont disponibles sur l'accès membre du site Internet de la CTAQ ainsi qu'auprès de la coordonnatrice paie et avantages sociaux.

DERNIÈRE RÉVISION : Novembre 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



DIRECTIVE

DIR-RH-3

AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN ET DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE	

Par la suite, communiquez avec Mélanie Simard, coordonnatrice paie et avantages sociaux afin de prévoir la main-d'œuvre de remplacement et d'y mentionner la durée prévue de l'absence.

4.2 Lorsque les formulaires d'invalidité sont remplis

Lorsque les deux (2) formulaires sont dûment remplis (celui rempli par vous-même et celui du médecin), vous devez les retourner à melanie.simard@ctaq.com. À ce moment, la CTAQ s'engage (tel que prévu à la convention collective à l'alinéa 21.07 (1)) à procéder à des avances à titre d'avance d'invalidité, sur une période maximale de quatre (4) semaines.

Un délai de trente (30) jours, rétroactif à la date de l'incapacité, est en vigueur pour présenter une demande d'invalidité à l'assureur. Veuillez prendre en considération le délai de la poste lors de l'envoi de vos formulaires, pour s'assurer que la demande puisse être effectivement complétée à l'intérieur du délai exigé.

4.3 Lorsqu'il y a une incapacité de retourner au travail à la date prévue par le médecin ou par le spécialiste

Il est essentiel de consulter à nouveau le médecin traitant. Vous devrez avoir en main et faire remplir par votre médecin le formulaire « **Rapport supplémentaire** » de votre assureur Desjardins.

Ce formulaire est disponible auprès de votre coordonnatrice paie et avantages sociaux.

Par la suite, communiquez avec Mélanie Simard par courriel afin de prévoir la main-d'œuvre de remplacement et d'y mentionner la durée du prolongement de l'absence.

Cette étape doit être entièrement répétée pour chaque période de prolongement d'invalidité.

4.4 Les revenus pendant une invalidité de courte durée

La rente hebdomadaire est de 66 2/3 % du salaire hebdomadaire imposable pour les assurés de Desjardins.

DERNIÈRE RÉVISION : Novembre 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	



DIRECTIVE

DIR-RH-3

AUX : EMPLOYÉS DE SOUTIEN ET DE BUREAU

DIRECTION : RESSOURCES HUMAINES

Page : 3 de 4

TITRE : INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE

4.5 Délai de carence

Desjardins Sécurité Financière

Accident

- Aucun

Maladie

(Temps plein et temps partiel)

- Sept (7) jours civils

Hospitalisation

- Aucun

Exonération :

- Non, en court terme
- (Oui, en long terme (sauf pour l'assurance médicaments et dentaire))

4.6 Cumulation des congés annuels, fériés et de maladie lors d'une invalidité personnelle

Toute invalidité de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des jours de congé annuel, et ce, rétroactivement à compter de la date de départ en invalidité.

DERNIÈRE RÉVISION : Novembre 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-3

AUX :	EMPLOYÉS DE SOUTIEN ET DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 4 de 4
TITRE :	INVALIDITÉ PERSONNELLE DE COURTE DURÉE	

Pour les congés fériés, la CTAQ conserve dans la banque de l'assuré la différence entre la prestation d'assurance-salaire et la rémunération qu'il aurait eue s'il avait été à l'emploi (soit 33 1/3 %) pendant les douze (12) premiers mois d'une invalidité. Tout solde au 30 avril (soit la fin de l'année de référence) sera rémunéré si les congés n'ont pu être utilisés.

4.7 Retour au travail

La date de retour au travail est déterminée par le médecin traitant sur le dernier formulaire fourni par le médecin traitant.

DERNIÈRE RÉVISION : Novembre 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-5

AUX :	EMPLOYÉS DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 1 de 3
TITRE :	TÉLÉTRAVAIL	

1. PRÉAMBULE

LA CTAQ reconnaît le télétravail comme un moyen ponctuel ou permanent, à la disposition des employés et de l'employeur, qui, pour être acceptable, doit bénéficier aux deux parties.

2. OBJECTIFS

- Effectuer des tâches qui peuvent être réalisées efficacement au domicile du travailleur;
- Éviter les temps et les contraintes de déplacement requis au travail, lorsque les tâches effectuées en télétravail peuvent l'être au moins aussi efficacement qu'au bureau.

3. DÉFINITION

Le télétravail permet à un membre d'accomplir une partie ou la totalité de son travail à l'extérieur de son lieu de travail officiel à la CTAQ.

Le membre exécute normalement ses tâches à partir de son domicile et transmet les résultats de ses activités selon les modalités convenues (lors de son passage au bureau ou en utilisant les moyens de télécommunication disponibles).

4. APPLICATION

En raison de la nature du travail à exécuter, cette directive s'applique uniquement aux employés de bureau.

5. PRINCIPES

5.1 Aspects légaux et réglementaires

La CTAQ exploite une entreprise de services ambulanciers. Outre la réglementation quant à la détention, à l'utilisation et/ou à la communication de renseignements personnels en regard du travail des paramédics, l'exercice de nos activités d'affaires implique un traitement de renseignements personnels provenant de notre clientèle.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

AUX :	EMPLOYÉS DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 2 de 3
TITRE :	TÉLÉTRAVAIL	

L'utilisation de ces renseignements est limitée par le droit au respect de la vie privée, lui-même protégé par *le Code civil du Québec* et la *Charte des droits et libertés de la personne*. Spécifiquement, dans le cadre du télétravail, nous devons nous conformer à certaines obligations de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du secteur privé.

5.2 Demande de télétravail

Le travailleur et/ou le supérieur immédiat qui identifie une opportunité de télétravail présente une demande à son supérieur immédiat et/ou l'employé pour qui se présente une opportunité de télétravail.

5.3 Conditions de réalisation

- Chaque journée ou partie de journée effectuée en télétravail doit être autorisée par le supérieur immédiat;
- Le télétravail peut être cessé à tout moment par le supérieur immédiat;
- Un maximum de deux (2) journées de travail peut être effectué en télétravail;
- L'horaire d'une journée en télétravail est identique à l'horaire habituel (lorsqu'au bureau) de la personne salariée.
- Le télétravail ne peut être effectué ailleurs qu'au domicile de l'employé;
- Il est de la responsabilité de l'employé en télétravail de s'assurer d'un espace adéquat et sécuritaire pour travailler;
- Le supérieur peut exiger la présence de l'employé lors d'une des périodes de télétravail autorisée;
- Le domicile de l'employé ne peut pas être utilisé pour des réunions, recevoir des partenaires, clients ou employés dans le cadre du travail;
- En aucune circonstance l'adresse personnelle de l'employé ne peut être utilisée comme adresse d'affaire pour fins, notamment, de réception de courrier;
- Aucun travail de construction, réparation, ou entretien ne peut être exercé en télétravail;
- L'employé en télétravail doit utiliser les logiciels et outils de télécommunication fournis par l'employeur;

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023**FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an****RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines**



DIRECTIVE

DIR-RH-5

AUX :	EMPLOYÉS DE BUREAU	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 3 de 3
TITRE :	TÉLÉTRAVAIL	

- Aucun remboursement ne sera consenti pour l'usage des appareils, installations, outils ou logement de l'employé;
- Le supérieur immédiat et l'employé doivent convenir du travail à accomplir en télétravail et l'employé doit faire rapport, au terme de chaque journée de télétravail, du travail accompli;
- L'employé en télétravail est responsable de la protection des équipements, des documents et des informations qu'il détient à son domicile;
- L'employé en télétravail doit posséder un lien internet qui lui permette de travailler efficacement de son domicile;
- En cas d'interruption de service ou d'un problème technique, se référer à la lettre d'entente #5 - Télétravail pour connaître la prestation de travail attendue;
- L'employé en télétravail dont la vie personnelle affecte la disponibilité doit en informer immédiatement son supérieur immédiat;
- L'employé en congé ne peut substituer son congé par du télétravail, notamment lorsque la maladie ou des responsabilités personnelles, familiales ou parentales l'empêchent de se rendre au travail.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

		DIRECTIVE	DIR-RH-6
AUX :	MEMBRES		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT		

1. PRÉAMBULE

Cette directive vise à déterminer un cadre pour le traitement des plaintes de harcèlement. et est à mettre en lien avec la politique CA-3 politique de prévention du harcèlement au travail.

2. MÉCANISME INFORMEL

Lorsqu'une personne croit subir ou est témoin de harcèlement, elle peut :

- Signifier, dans la mesure du possible, à la personne présumée responsable des gestes reprochés que sa conduite est inacceptable et indésirable.
- Si ce n'est pas possible ou si la situation persiste, en parler à son supérieur immédiat qui, avec célérité, agit dans le cadre de ses compétences, de façon à apporter les correctifs nécessaires.
- Si ce n'est pas possible ou si la situation persiste, rencontrer le comité paritaire dont le rôle consiste à :
 - a) accueillir et écouter;
 - b) Donner toute l'information nécessaire concernant la politique et les procédures en lien avec le harcèlement et les recours mis à sa disposition;
 - c) Faire une enquête conjointement et informer la personne du résultat de la situation dénoncée
 - d) Conseiller la personne sur les recours appropriés ou l'orienter vers les services correspondant à la situation déclarée.
- Dans toutes les étapes de cette démarche, la personne plaignante peut se faire assister par une personne de son choix, ex : un représentant syndical.
- Cette démarche épuisée, la personne plaignante peut utiliser le mécanisme formel.
- Le défaut de respecter le mécanisme informel ne peut invalider une plainte formelle.

3. MÉCANISME FORMEL

- Si le choix de la victime est de déposer une plainte, cette plainte doit être écrite et signée puis déposée, dans les 2 ans suivant l'événement, auprès de la direction des ressources

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-6

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT	

humaines, ou du directeur général, si celle-ci fait l'objet de la plainte. Il est conseillé de demander de l'aide auprès d'un représentant syndical pour la rédaction de la plainte.

- La direction des ressources humaines et le syndicat transfèrent la plainte à une ressource externe à partir d'une banque de candidature préalablement déterminée dans le cadre du comité paritaire à cet effet.
- La ressource externe analyse la recevabilité de la plainte. Si la plainte est recevable, elle transmet l'information au comité paritaire. Le résultat final (plainte recevable) sera transmis au plaignant et au mis en cause. L'information peut être transmise aux supérieurs immédiats du plaignant et du mis en cause, si nécessaire et selon le cas.
- Si la plainte est recevable et si la situation s'y prête, la ressource externe propose la médiation au mis en cause et au plaignant. Si les deux parties acceptent, un médiateur est mandaté.
- Si la plainte est recevable et si la médiation est impossible ou qu'elle échoue, la ressource externe procède à l'enquête. La personne plaignante peut se faire assister par une personne de son choix, ex : un représentant syndical, mais celui-ci est seulement présent à titre d'accompagnateur.
- Si la plainte est irrecevable : La ressource externe avise le plaignant et le comité paritaire. Le plaignant est redirigé vers d'autres ressources.
- Plainte faite de mauvaise foi : La ressource externe avise le plaignant, le comité paritaire. Des mesures correctives pourront être imposées.

4. MESURES CORRECTIVES

- La personne qui est à l'origine du harcèlement, celle qui dépose une plainte de mauvaise foi ou celle qui tente d'empêcher le règlement d'une plainte par la menace, l'intimidation ou les représailles peut se voir imposer des mesures.
- Suite aux recommandations émises dans le rapport d'enquête, la direction des ressources humaines décide de la (ou des) mesure(s) corrective(s) qui s'impose(nt), en fonction notamment de la gravité du comportement prohibé et autres circonstances pertinentes. Ces mesures de nature administrative ou disciplinaire, ou une combinaison des deux (2) pourront inclure l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-6

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT	

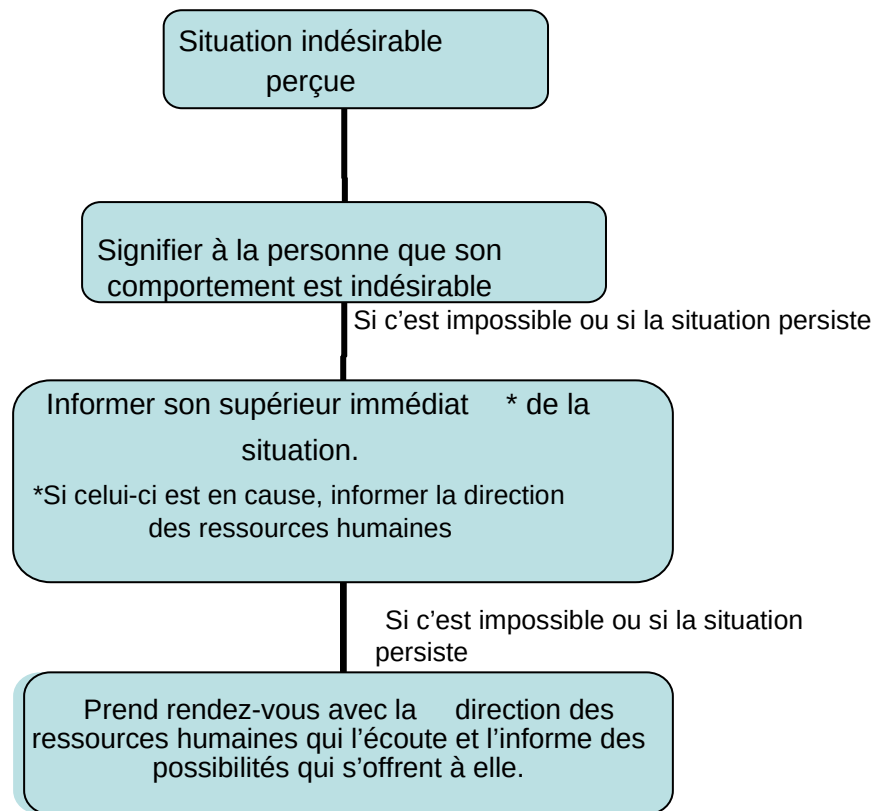
- a) Mesures intérimaires avant et pendant l'enquête (par ex. suspension, congé, avec salaire, mutation), demande de présentation d'excuses officielles, réprimande verbale ou écrite, participation à une séance de formation sur les comportements appropriés en milieu de travail, consultation psychologique auprès de personnes-ressources (par ex. via le PAE.), coaching, mutation, rétrogradation.
- b) Et recommandera, si nécessaire, au conseil d'administration (CA) : suspension pour une période déterminée, congédiement.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT	

MÉCANISME INFORMEL



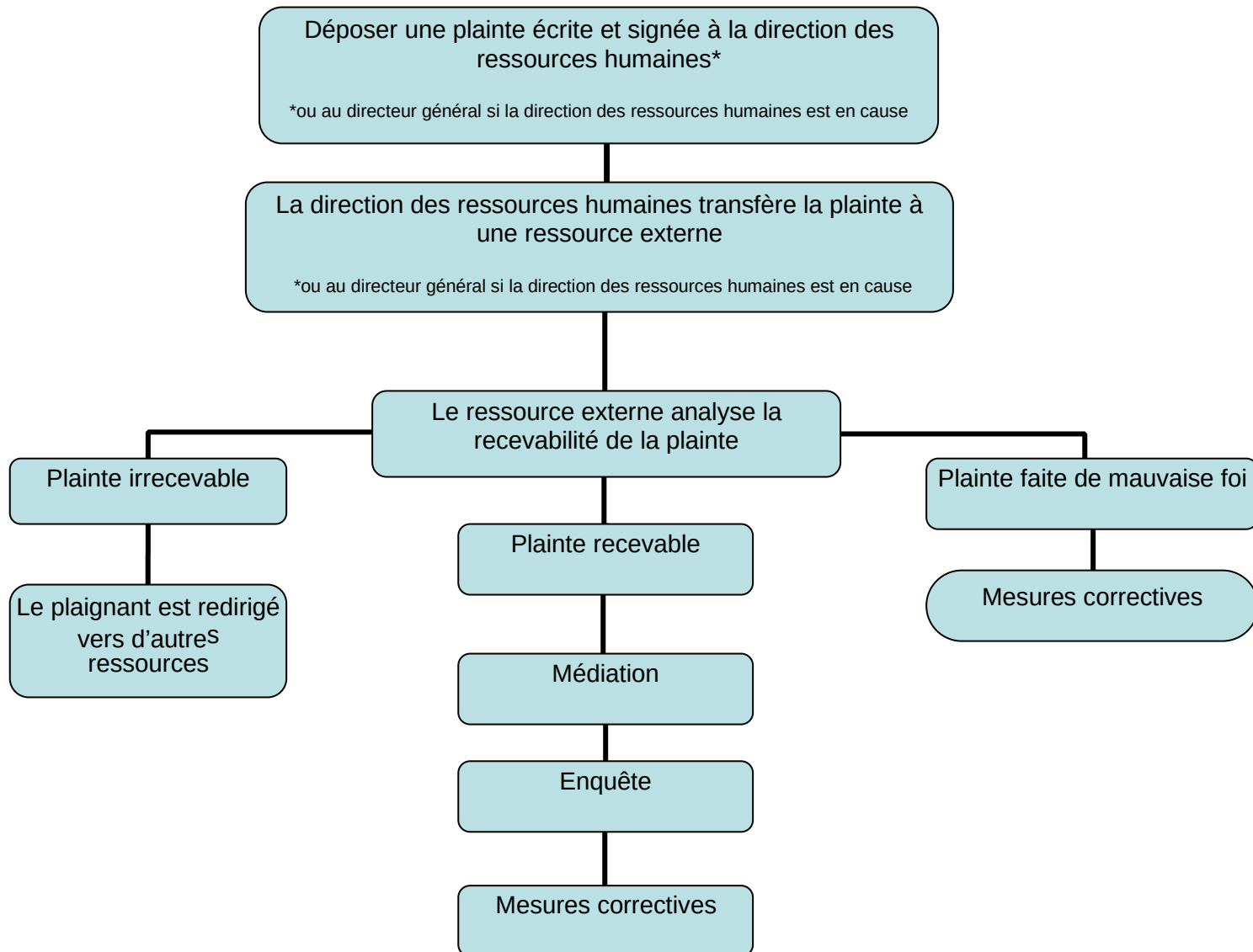
Note : À toutes les étapes, il est possible de demander l'intervention d'une personne-ressource.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT

MÉCANISME FORMEL



Note : À toutes les étapes, il est possible de demander l'intervention d'une personne-ressource.

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-6

AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT	

ANNEXE 1 : DÉPÔT D'UNE PLAINTE

Par la présente, je vous informe que je considère subir du harcèlement.

Le dernier événement jugé inacceptable s'est produit le :

Nom de la ou des personne(s) visée(s) par cette plainte :

Quelles sont les démarches que vous avez faites jusqu'à présent pour tenter de régler la situation :

- ☐ J'ai parlé directement à la personne concernée ☐ j'ai informé mon supérieur immédiat
- ☐ Autres :

Décrivez les motifs qui vous amènent à considérer que vous subissez du harcèlement au travail :

Inscrivez tout autre commentaire que vous aimeriez porter à notre attention :

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines



DIRECTIVE

DIR-RH-6

AUX :	MEMBRES
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
TITRE :	TRAITEMENT DES CAS DE HARCÈLEMENT

Que désirez-vous atteindre par l'entremise de cette démarche? (exemple : rétablir une relation de respect et faire cesser le comportement indésirable)

JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE DOCUMENT SONT VRAIES ET INSCRITES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE.

Nom du plaignant : _____ Date _____

Signature du plaignant : _____

DERNIÈRE RÉVISION : Mars 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	DIRECTIVE	DIR-RH-7
AUX :	Directeurs	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS	
TITRE :	DÉPARTS À LA RETRAITE ET VOLONTAIRES	

1. PRÉAMBULE

La présente directive vise à établir un cadre pour la gestion des départs à la retraite et des départs volontaires dans une optique d'égalité entre les membres et d'uniformité entre les régions.

2. OBJECTIFS

Les buts de cette directive sont de :

- Définir une façon de procéder lors des retraites et des départs volontaires;
- S'assurer d'une uniformité dans chacune des régions;
- Établir un plafond maximal d'investissement pour lequel la CTAQ s'engage;
- Prendre en compte les volontés de la personne qui quitte.

3. PRINCIPES

Les départs volontaires sont définis comme ceux de gens quittant l'organisation par choix, sans pour autant prendre leur retraite.

Les départs à la retraite sont définis comme ceux quittant l'organisation après 25 ans et plus de service à la CTAQ, ou 60 ans d'âge.

Les membres reclassés par la CNESST, qui quittent l'organisation après 25 ans de service et plus à la CTAQ, ou ayant 60 et plus lors de leur départ, sont considéré comme ayant pris leur retraite dans le cadre de cette politique.

Une personne par région est responsable de l'organisation de ce genre d'évènements.

4. APPLICATION

Pour les départs volontaires ou les reclassement CNESST ayant cumulé moins de 5 ans de service à la CTAQ, une annonce interne sera faite pour remercier les membres.

Pour les départs volontaires ou les reclassement CNESST ayant cumulé entre 5 ans et 12 ans de service à la CTAQ, une annonce interne sera faite pour remercier les membres et une lettre de remerciement personnalisée sera remise en main propre, si possible. Sinon elle sera acheminée par la poste.

Pour les départs volontaires ayant cumulé plus de 12 ans de service à la CTAQ, à compter de 2025, la personne concernée sera invitée à la soirée de reconnaissance interne, accompagnée d'un(e) invité(e) de son choix. Une photo souvenir sera prise lors de

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-7
AUX :	Directeurs	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS	
TITRE :	DÉPARTS À LA RETRAITE ET VOLONTAIRES	

l'événement et remise par la suite. Pour 2026, la possibilité d'intégrer le badge dans un petit bloc d'acrylique est envisagée.

Pour les départs à la retraite, une description détaillée se retrouve dans l'annexe 1, selon le titre d'emploi.

Un 5 à 7 annuel par départ à la retraite sera organisé à Charlevoix, à Portneuf et au Saguenay. Pour ce qui est de Québec, il peut y avoir jusqu'à deux 5 à 7 annuellement. Les départs peuvent toujours être regroupés pour faciliter la gestion.

La CTAQ allouera jusqu'à 200\$ pour le repas, pour le retraité et la personne de son choix.

La CTAQ allouera 200\$ pour l'achat de cadeaux de départ pour le retraité.

Minimalement un représentant de la CTAQ sera présent au 5 à 7, selon les disponibilités.

À tout moment, les volontés du retraité seront respectées dans l'organisation de l'évènement. Cette procédure constitue un maximum en regard des frais qui seront défrayés par la CTAQ à l'occasion de ces évènements.

Lors de la dernière journée de travail du retraité, le paramédic pourra avoir l'opportunité d'être libéré de son travail habituel pour une journée libre au travail, selon les modalités des opérations.

Annexe 1

Départ à la retraite

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

AUX :	Directeurs
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS
TITRE :	DÉPARTS À LA RETRAITE ET VOLONTAIRES

Photo du membre avec ambulance ou espace de travail lors de la dernière journée de travail (25 ans de service ou 60 ans âge) (sera inclus dans PRH-7).	Directeur des communications	Le plus près possible du dernier jour de travail.
Récupérer l'insigne du paramédic.	Directeur des opérations	Dernière journée de travail.
Insigne retraité Paramédic + insigne paramédic dans un présentoir d'acrylique + COINS ambré avec le nom du retraité y étant gravé. (25 ans de service ou 60 ans âge) (PRH-7)	Comité	Lors de la cérémonie interne (Habituellement dans la semaine des paramédics).
Cadre reconnaissance où est inséré une pièce commémorative Personnel administratif et soutien (PRH-7).	Comité	Lors de la cérémonie interne (Habituellement dans la semaine des paramédics)
Pièce commémorative avec la mention retraitée, le nom et le département du retraité.	Comité	Lors de la cérémonie interne (Habituellement dans la semaine des paramédics).
Allocation reconnaissance de départ (tous les membres) (25 ans de service ou 60 ans âge) (CA-4).	Comité	Lors de la cérémonie interne (Habituellement dans la semaine des paramédics).
Demander le courriel personnel du membre pour les communications ultérieures.	Directeur des opérations	Dernière journée de travail.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-7
AUX :	Directeurs		
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS		
TITRE :	DÉPARTS À LA RETRAITE ET VOLONTAIRES		

Souper de retraite selon la région (tous les membres) (25 ans de service ou 60 ans âge) (PRH-7).	Comité	Soit à l'automne ou au printemps. Communication faite par le responsable du comité de la région.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2025	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-8
AUX :	DIRECTION	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE DES ANNÉES DE SERVICE	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) s'est dotée d'un programme de reconnaissance afin de permettre à ses membres de recevoir les remerciements et les félicitations mérités pour leur travail quotidiennement accompli.

Ce programme est composé deux (2) volets suivants :

- Le volet « *Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale* » du Gouverneur général du Canada;
- Le volet « Événement de reconnaissance par la CTAQ ».

2. RÈGLES S'APPLIQUANT AUX DIFFÉRENTS VOLETS

2.1 *Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale* du Gouverneur général du Canada

L'attribution de cette décoration se fait à partir des règles énoncées dans le « Règlement concernant l'attribution de la *Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale* » présent sur le site Internet du Gouverneur général du Canada. Concrètement, cela se traduit de la façon suivante :

- Une médaille pour 20 ans de service au sein des services d'urgence médicale;
- Une barrette pour 30 ans de service au sein des services d'urgence médicale;
- Une barrette pour 40 ans de service au sein des services d'urgence médicale.

Pour l'attribution de ces décorations, les années de service peuvent être cumulées dans une ou plusieurs organisations de services ambulanciers.

Pour l'obtention de la médaille, le Gouverneur général ajoute la condition que ces années soient « d'une qualité telle qu'ils justifient l'attribution. » De plus, pour l'obtention de la barrette, le Gouverneur général spécifie « que ces services soient d'une qualité telle qu'ils méritent d'être reconnus officiellement. »¹ La CTAQ a établi les critères suivants : pour être admissible, le paramédic ne doit avoir reçu aucune mesure disciplinaire grave ayant porté atteinte à un patient durant sa carrière. De plus le paramédic doit respecter les critères inscrits dans la politique reconnaissance.

¹ http://www.gg.ca/pdf/EMERGENCY_Regulations.pdf

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-8
AUX :	DIRECTION		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE DES ANNÉES DE SERVICE		

2.2 Événement de reconnaissance par la CTAQ

Lors de la journée reconnaissance interne, la CTAQ souhaite profiter de cette journée pour récompenser ses membres à sa manière. Concrètement, cela se traduit de la façon décrite dans le tableau de l'annexe 1 dudit document :

Puisque cet événement provient d'une volonté de la CTAQ de féliciter ses membres, les années requises pour l'attribution des marques de reconnaissance doivent être acquises à la CTAQ uniquement ou d'une entreprise dont la CTAQ a fait l'acquisition. Aucune année d'expérience dans une autre organisation de services ambulanciers ne peut être comptabilisée pour cette section.

Ces marques de reconnaissance ont pour but de fidéliser nos membres et de les remercier pour l'excellent travail accompli.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

 DIRECTIVE		DIR-RH-8
AUX :	DIRECTION	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE DES ANNÉES DE SERVICE	

Annexe1

Décoration interne décernée par la CTAQ

Années de service	Qui est éligible	Qui effectue la remise et quand	Décorations
Probation complétée	Paramédics	Superviseur attitré	-Épaulette de paramédic
Probation complétée	Paramédics	Comité (soirée des remises interne)	-Insigne avec matricule Incluant un porte-monnaie -remise de la pièce commémorative (garde d'honneur -signature dans le livre d'or
Probation complétée	Administratif et de soutien	Comité (soirée des remises interne)	-remise de la pièce commémorative (garde d'honneur -signature dans le livre d'or
12 ans au sein de la CTAQ	Paramédics	Comité (soirée des remises interne)	-Médaille de 12 ans et cadre -signature dans le livre d'or
12 ans au sein de la CTAQ	Administratif et de soutien	Comité (soirée des remises interne)	-Stylo personnalisé de la CTAQ -signature dans le livre d'or
25 ans au sein de la CTAQ	Paramédics	Comité (soirée des remises interne)	-Montre avec l'inscription de la CTAQ Ou un jonc (Pour paramédic une bande or signifiant la ligne de la vie)
25 ans au sein de la CTAQ	Administratif et de soutien	Comité (soirée des remises interne)	-Montre avec l'inscription de la CTAQ Ou un jonc sans la ligne de vie
25 ans au sein de la CTAQ	Tous les membres	Comité (soirée des remises)	-Coffret (bijoux et/ou médailles)

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-8
AUX :	DIRECTION		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE DES ANNÉES DE SERVICE		

		interne)	-signature dans le livre d'or

**Décoration externe décernée aux paramédics par la
chancellerie du Canada.**

Années de services	Qui est éligible	Qui effectue la remise.	Décorations
20 ans	Paramédics	Comité reconnaissance et lieutenant-gouverneur Soirée des remises	-Médailles pour services distingués des services d'urgence médicale -signature dans le livre d'or
30 ans	Paramédics	Comité reconnaissance et lieutenant-gouverneur Soirée des remises	-Barrette pour services distingués des services d'urgence médicale -signature dans le livre d'or
40 ans	Paramédics	Comité reconnaissance et lieutenant-gouverneur Soirée des remises	-Barrette pour services distingués des services d'urgence médicale -signature dans le livre d'or

La Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale a été créée le 7 juillet 1994. Elle récompense des professionnels qui, dans le cadre de leur emploi dans les services préhospitaliers d'urgence, ont accompli leurs fonctions de manière exemplaire, fait preuve d'une conduite sans reproche et accompli leurs tâches avec zèle et efficacité. Les récipiendaires doivent avoir travaillé dans des services préhospitaliers d'urgence depuis le 31 octobre 1991 ou après, et avoir 20 ans de service exemplaire, dont au moins 10 ans à avoir eu des activités pouvant comporter des risques.

DERNIÈRE RÉVISION :Mai 2025
RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT	

1. PRÉAMBULE

La Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) s'est dotée d'un programme de reconnaissance afin de permettre à ses membres de recevoir les remerciements et les félicitations méritées pour leur travail quotidiennement accompli. Une partie de ce programme concerne les interventions particulières.

Cette partie est composée des deux (2) volets suivants :

- Le volet réanimation
- Le volet accouchement

2. AUTOCOLLANT RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT

2.1 Autocollant réanimation

Un autocollant sera apposé dans le véhicule ambulancier lorsqu'une équipe aura procédé à la réanimation d'un patient selon le critère suivant :

- Patient en ACR réanimé avant la prise en charge au centre hospitalier (retour de pouls).

2.2 Autocollant accouchement

Un autocollant sera apposé dans le véhicule ambulancier lorsqu'une équipe aura procédé à l'accouchement suivant le critère suivant :

- Accouchement complet assuré par l'équipe de paramédics.

Le superviseur en poste vérifiera auprès des paramédics que le critère requis est bien présent pour leur intervention. Il pourra alors prendre une photo, avec l'accord des intervenants, et la transmettre au service des communications. Ensuite, il informera par courriel le comité reconnaissance (reconnaissanceRA@ctaq.com) afin que la suite de la procédure soit évaluée, en précisant le numéro d'appel ainsi que la date de l'événement.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT		

3. RÈGLES S'APPLIQUANT AUX DIFFÉRENTS VOLETS

3.1 Volet réanimation

Critères d'éligibilité:

Pour être éligibles à cette reconnaissance, les paramédics devront avoir participé à l'une des situations suivantes :

- Patient réanimé au moyen d'une ou plusieurs défibrillations avec un retour de pouls **ET** sortie vivant du milieu hospitalier.

Ou

- Patient non réanimé malgré une ou plusieurs défibrillations avant l'arrivée au CH, mais retour de pouls à la suite des soins prodigués au centre receveur **ET** sortie vivant du milieu hospitalier.

Ou

- Cas particulier en dehors des situations ci-dessus, pouvant être soumis à une étude du comité afin d'en définir une éventuelle éligibilité et où le patient est sorti vivant du milieu hospitalier.

3.2 Volet accouchement

Critères d'éligibilité:

Pour être éligibles à cette reconnaissance, les paramédics doivent avoir pris part à l'une des situations suivantes :

- Être intervenus auprès d'une femme en travail et avoir assisté celle-ci lors de l'accouchement du nouveau-né.
- Avoir assisté un professionnel de la santé (sage-femme, médecin, etc.) durant le processus d'accouchement, à l'exclusion d'un simple rôle d'observateur.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT	

4. PROCÉDURE D'UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

- Le superviseur ou les paramédics ayant pris part à l'intervention informent par courriel (reconnaissanceRA@ctaq.com) le chargé de projet, en indiquant la date ainsi que le numéro de l'intervention afin qu'il puisse valider les critères d'éligibilité.
- Dans la mesure du possible et avec l'accord des intervenants, une photo en uniforme pourra être prise, en vue de sa diffusion sur les réseaux médiatiques de la CTAQ à la suite de l'acceptation de la demande.
- Dès réception du courriel, la demande sera analysée. Si elle est acceptée (critères d'éligibilité validés), un autocollant de réanimation ou d'accouchement sera apposé dans le véhicule ambulancier, indiquant la date ainsi que les matricules des paramédics.
- Dans un deuxième temps, si le patient réanimé ou les parents dans le contexte d'un accouchement, **manifeste le désir par écrit ou par téléphone de rencontrer les intervenants**, des démarches seront faites auprès des paramédics afin d'organiser une rencontre.
- Dans le cas de figure de la tenue d'un événement de rencontre, les paramédics recevront une épinglette « réanimation » ou « accouchement » des mains de leur patient(e) ainsi qu'une lettre de félicitations signée par une autorité de la coopérative (directeur général, président CA). Une couverture pour nouveau-né pourra être remise à la mère, selon la disponibilité (priorité aux membres de la coopérative).
- Si aucune rencontre n'est organisée, car il n'y a eu aucune manifestation du patient ou refus des intervenants, les intéressés recevront leurs épinglettes ainsi que leur lettre de félicitations par voie hiérarchique.

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT		

5. PROCÉDURE D'ORGANISATION D'UNE RENCONTRE

5.1 Conduite à tenir

- Comme mentionné dans la section 3, une demande d'intérêt pour cette rencontre sera transmise en priorité aux paramédics. Dans le cas où ceux-ci acceptent, des démarches afin de contacter le patient pourront être effectuées. Cependant, si celui-ci refuse, les paramédics recevront simplement leurs épinglettes ainsi que leur lettre de félicitations par voie hiérarchique.
- La rencontre sera organisée par concordance de disponibilités des deux parties, dans les locaux de la caserne de préférence. Les particularités de la rencontre (présence de proches du patient, règles sanitaires...) seront à la discrétion de l'organisateur, sans que cela nuise à l'image de la coopérative.
- Le responsable des communications pourra être présent afin de créer du contenu médiatique (photo, vidéo, interview) pouvant être diffusé (avec l'accord des intéressés) sur les canaux de communication CTAQ.

5.2 Invités spéciaux

Cette rencontre a pour but de mettre de l'avant le travail d'équipe et l'importance de chaque intervenant dans la chaîne de secours. Pour ces raisons, il sera possible d'inviter, lors de cette rencontre, les intervenants ayant pris part à l'intervention (superviseur, pompiers, policiers, personnel médical, citoyens) dans la mesure du possible.

6. OBJETS DE RECONNAISSANCE

6.1 Épinglettes « réanimation » et « accouchement »

Il en existe deux sortes : une de couleur argent (pour une première intervention) et une de couleur or (pour une seconde). Toutefois, si un paramédic accumule de nouveaux événements (trois et plus), une gravure spécifique sera ajoutée sur l'épinglette or afin de les souligner (gravure à définir).

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

AUX :	DIRECTION
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT



DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

		DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION		
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES		
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT		

6.2 Couvertures nouveau-nées

La couverture disponible sera offerte par nos paramédics lors de la rencontre avec les nouveaux parents.



6.3 Lettre de félicitations

Cette lettre de félicitations est un rappel des faits, accompagnés de félicitations, pour la rigueur et le professionnalisme des paramédics lors de cette intervention. Elle sera signée par une autorité de la CTAQ (directeur général, président CA), éditée sur une feuille de qualité (type diplôme).

(Exemple de lettre page suivante)

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-9
AUX :	DIRECTION	
DIRECTION :	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RÉANIMATION ET ACCOUCHEMENT	

	COOPÉRATIVE DES TECHNICIENS AMBULANCIERS DU QUÉBEC			
COMITÉ RECONNAISSANCE				
LETTRE				
DE FÉLICITATIONS				
Éric ST-GELAIS, Président du conseil d'administration de la coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)				
Félicite	Isabelle GRAY-ROUSSEL, Technicienne ambulancière paramédic CTAQ, matricule G-0000			
Pour la qualité de son travail, lors de l'intervention du 21 septembre 2021, Alors, qu'il déjeune au restaurant, Normand Martin, est victime d'un arrêt cardio-respiratoire, des manœuvres de réanimation sont immédiatement entreprises par des clients du restaurant ainsi que des pompiers qui étaient à proximité en retour d'intervention, deux premiers chocs sont administrés avant l'arrivée de l'ambulance. C'est précisément à ce moment qu'Isabelle et sa collègue entrent en scène, un travail extraordinaire et acharné s'ensuit car le patient recevra pas moins de dix défibrillations durant cette intervention, une fois prise en charge par l'équipe de stabilisation de l'Hôtel-Dieu de Québec il sera dirigé vers le service cardiologie dans un état stable, grâce à ce travail d'équipe combiné à la rigueur ainsi qu'au professionnalisme sans failles d'Isabelle, Normand Martin a repris le cours de sa vie sans aucune séquelle.				
Québec le 06 octobre 2021				
<i>Signature</i>				

DERNIÈRE RÉVISION : Décembre 2025

RÉVISÉE PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

 DIRECTIVE		DIR-RH-10
AUX :	SUPERVISEURS	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS	
TITRE :	DÉSAMORÇAGE	

1. PRÉAMBULE

La présente directive vise à établir un fonctionnement pour les appels à potentiel traumatisant.

2. OBJECTIFS

- Proposer une avenue différente en ce qui concerne les désamorçages et débriefing;
- Éviter qu'une personne qui a vécu un événement à potentiel traumatisant soit laissée pour compte et rassurer les personnes qu'elles seront accompagnées lors d'un appel difficile.

3. APPLICATION

Qu'est-ce qu'un événement à potentiel traumatisant?

C'est un événement durant lequel soi-même ou une autre personne (ex. : citoyen) est décédé, aurait pu décéder, a été menacé de mort ou de grave blessure, a été gravement blessé, a été exposé ou menacé de violence sexuelle (APA,2015) (APSAM,s.d.).

Responsabilités des superviseurs :

1. Identifier les appels à potentiel traumatisant

Tout ce qui concerne les interventions comme les arrêts cardio-respiratoires pédiatriques, les chutes graves, les accidents de la route majeurs avec cinétique marquante. Il s'agit aussi de tous les appels d'importance majeure touchant un enfant. Il importe toutefois d'être vigilant face à d'autres appels qui pourraient être marquants pour les paramédics.

2. Mener une séance de désamorçage lorsque nécessaire

Il est capital que le superviseur rencontre le ou les paramédics impliqués et mène une séance de désamorçage (3 questions : faits, émotions et pensées). Aviser les gens concernés que des délais de 24h-72h sont applicables avant le retour de Mme Julie Nadeau, T.S.

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2023	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	DIRECTIVE	DIR-RH-10
AUX :	Superviseurs	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES ET OPÉRATIONS	
TITRE :	DÉSAMORÇAGE	

Si une situation nécessite le déplacement immédiat de Mme Nadeau, contacter la ligne de crise* au [REDACTED] sinon, la ligne administrative au 418 575-8578. *En cas d'urgence communiquer avec le superviseur en devoir.

****notez de ne pas contacter Mme Nadeau si la situation ne nécessite pas son déplacement dans l'immédiat. (Exemple de déplacement immédiat : catastrophe majeure (ex. le 31 octobre) et si nous souhaitons qu'elle se déplace pour l'évènement, personne suicidaire à qui je peux parler là, TAP (ou personnel de la CTAQ) qui s'est suicidé, etc.)**

3. Procédure administrative post évènement

1- Dans SYM, ajouter un suivi RH et choisir le code *désamorçage* en mentionnant les informations pertinentes en lien avec les évènements. Répéter pour chaque paramédic présent sur l'intervention.

2- Envoyer le courriel à :

Mme Nadeau julie.nadeau.911@gmail.com, au directeur régional, au directeur régional adjoint, à la directrice des ressources humaines, au superviseur du paramédic en question.

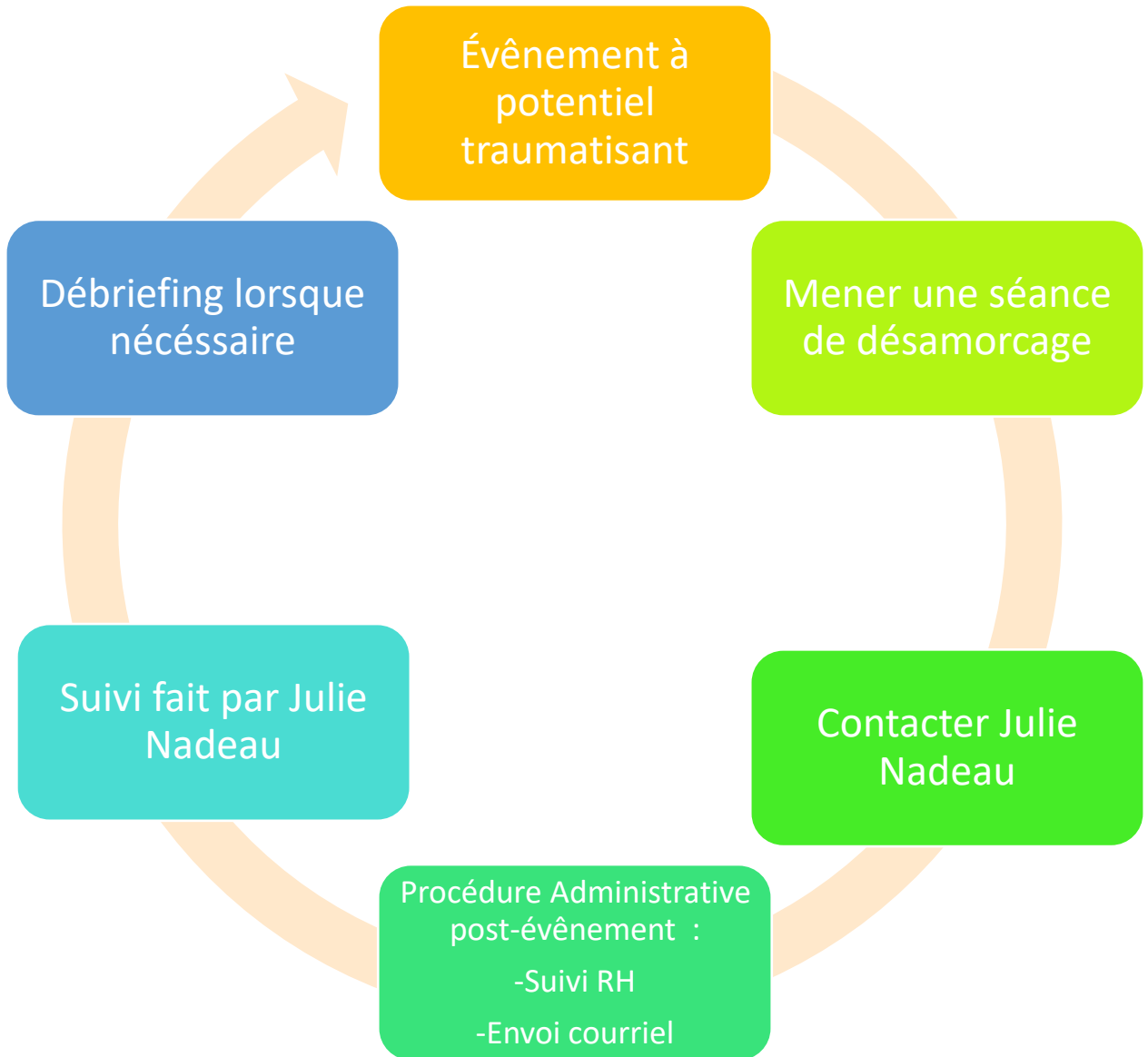
Il est aussi de la responsabilité des paramédics d'être vigilants à propos de leurs collègues et d'aviser la supervision dans le doute.

4. Contact de Mme Julie Nadeau

Le débriefing peut être mené individuellement si tel est le choix de la personne exposée à la situation à potentiel traumatisant. Cependant, il peut être mené en groupe s'il y a plusieurs personnes d'impliquées. Il peut se faire à la caserne, par visioconférence ou par téléphone. Dans les cas de débriefing de groupe, le superviseur formé (Karelle Lessard) pourrait être amenée à assister Mme Nadeau et répondre à certaines questions, le cas échéant.

Annexe: Arbre décisionnel pour superviseurs

DERNIÈRE RÉVISION : Oct. 2023	REVISÉ PAR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



NE PAS PARTAGER LE NUMÉRO D'URGENCE À QUI QUE CE SOIT

Arbre décisionnel pour les superviseur.e.s afin de déterminer les actions à poser dans un contexte de santé mentale d'un.e TAP

Vous recevez des informations qu'un.e TAP ne se porte pas bien ou vous faites un defusing

Questions à se poser:

1. Suicidaire? (priorité)

2. Situation traumatique (defusing ou demande)

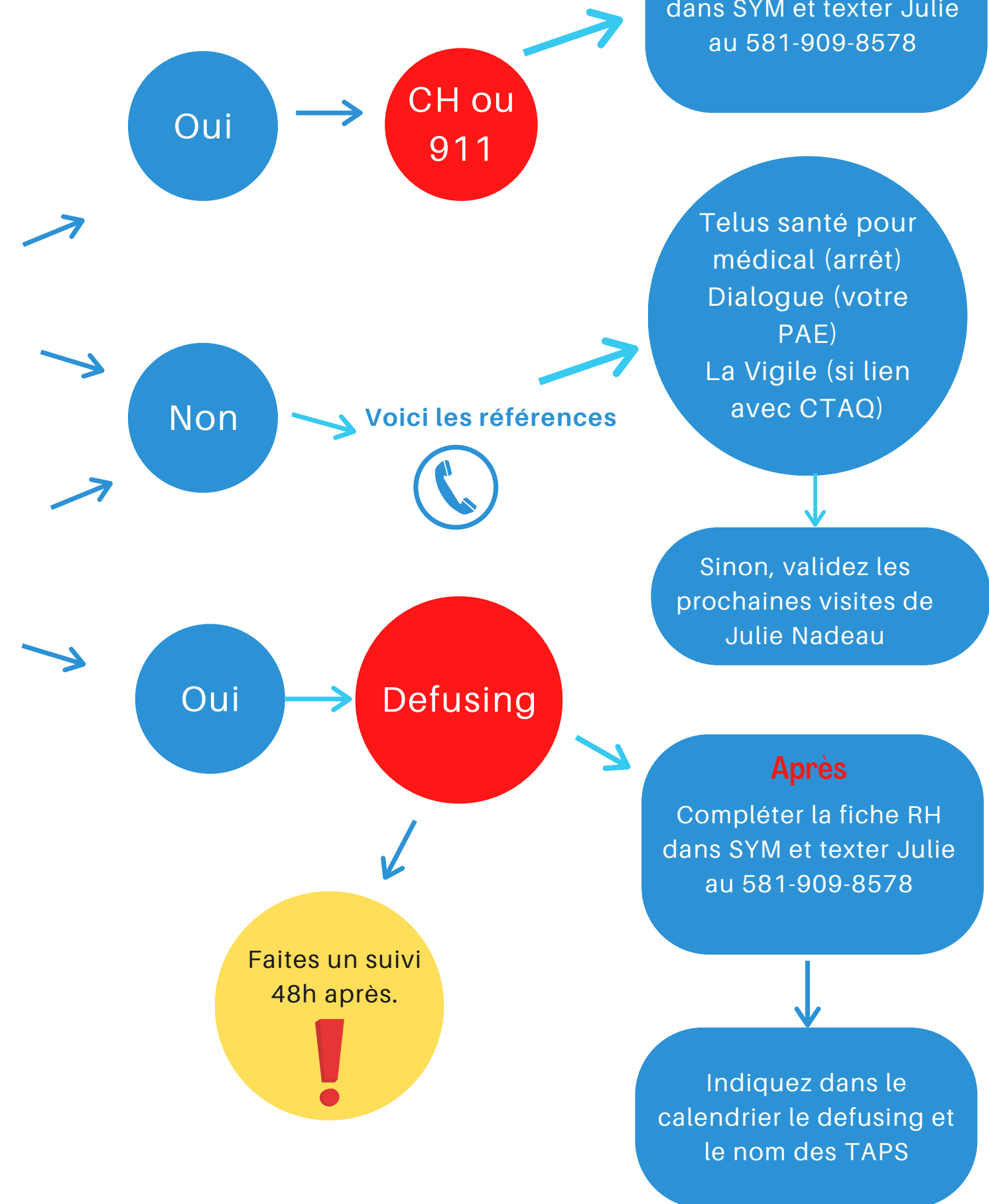
RAPPEL

Événement à potentiel traumatique:

C'est un événement durant lequel soi-même ou une autre personne (ex. : citoyen) aurait pu mourir, est mort, a été menacé de mort ou de grave blessure, a été gravement blessé, a été exposé ou menacé de violence sexuelle (APA, 2015).

Idées suicidaires **immédiates (72h.)**

Situations trauma **contemporaine (30 jours)**





DIRECTIVE

N°: DIR-RH-11

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS-PARAMÉDICS	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	Page : 1 de 1
TITRE :	AUTORISATION POUR LES PHOTOGRAPHIES, VIDÉOS ET AUTRES	

PRÉAMBULE

En tant que paramédic, il est convenu que vous pourriez être photographié ou filmé lors de vos interventions. Cette visibilité fait effectivement partie de votre travail. Cependant, comme vous êtes affecté à une activité spéciale qui sort du contexte régulier, nous désirons avoir votre consentement dans le cas où votre photo pourrait être publiée dans différents médias.

Je, _____, autorise* la CTAQ à utiliser :

- ☐ Photographies
- ☐ Vidéos
- ☐ Autres

En mentionnant mon nom et mon titre d'emploi :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Uniquement pour le projet mentionné sur ce formulaire.
- ☐ Pour toutes les publications que la CTAQ sera appelée à produire avec un préavis d'accord concernant le projet en question.
- ☐ Pour toutes les publications que la CTAQ sera appelée à produire sans préavis, et ce, pour une **période maximale de cinq (5) ans**.

La prise de photos ou de vidéos lors d'une intervention est interdite en tout temps pour publier sur les réseaux sociaux.

Nom du projet : _____

Date du projet : _____

Signature

Date

*cette autorisation peut être révoquée en tout temps

DERNIÈRE RÉVISION : Janvier 2023

RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines

	DIRECTIVE	DIR-RH-12
AUX :	MEMBRES	
DIRECTION :	RESSOURCES HUMAINES	
TITRE :	PLAINTES	

1. PRÉAMBULE

Une plainte peut être déposée de manière verbale ou écrite à tout membre-cadre de la CTAQ. Celle-ci peut aussi être signifiée par des partenaires ou des organismes officiels comme le Commissaire aux Plaintes et à la Qualité des Services (CPQS).

Toutefois, si l'enquête démontre que la plainte n'est pas fondée, la CTAQ se réserve le droit de l'écarter.

2. APPLICATION

- 2.1 Lors de sa réception, la ou les directions concernée(s) recueillent l'ensemble des éléments pertinents à l'analyse des faits. En fonction de la situation, la direction assure une enquête, effectue des rencontres et utilise les outils qu'elle juge utiles afin de bien comprendre la chronologie et les divers éléments factuels relatifs à la situation.
- 2.2 Dans toute situation où les faits reprochés posent une atteinte potentielle ou avérée aux soins et services de la clientèle desservie (opérationnelle ou clinique), la direction transmet ses éléments d'enquêtes au CIUSSS selon la procédure établie entre les entités. La transmission peut être de nature précoce (événement critique) et obligatoirement en fin d'enquête.
- 2.3 Dans tous les cas, la CTAQ s'assure de répondre aux recommandations transmises par les instances telles que le DMR ou le commissaire aux plaintes. Peu importe les conclusions de celles-ci, la CTAQ se réserve le droit d'intervenir selon ses politiques et directives internes pour adresser les situations jugées problématiques.

3. REGISTRE DES PLAINTES

Toutes plaintes/événements critiques doivent être ajoutés au registre dans l'équipe TEAMS « Plaintes/Événements critiques ». De plus, la progression du dossier doit être consignée dans le tableau de suivi qui se trouve dans le même canal TEAMS.

Note : La direction signifie son ou ses directeurs et/ou ses représentants.

DERNIÈRE RÉVISION : Avril 2024	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Au besoin
RÉVISÉE PAR : Direction des ressources humaines	

	DIRECTIVE	DIR-SR-1
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 3
TITRE :	PERMIS DE CONDUIRE	

1. PRÉAMBULE

Cette directive a été conçue à partir du code de la sécurité routière (CSR) et permet de rencontrer certaines exigences de la loi 430, qui régit les propriétaires et exploitants de véhicules lourds. Le cadre juridique de cette directive est basé sur la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* et *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*.

Elle s'adresse à tout le personnel de la CTAQ qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit conduire un véhicule de la CTAQ ou un véhicule loué.

Elle s'assure de la validité des permis de conduire du personnel appelé à conduire un véhicule de la CTAQ.

2. DÉTAILS

Tout membre devant conduire un véhicule dans l'exercice de ses fonctions:

- est responsable de voir au renouvellement de son permis de conduire.
- a l'obligation de déclarer à son supérieur immédiat et par écrit toute suspension, révocation, modification aux classes de son permis ou restriction et ce, immédiatement ([voir article 519.9 Csr](#)), sous peine de se voir imposer des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement.

Le supérieur immédiat informe le directeur des ressources humaines, le directeur des opérations et toute autre direction supervisant le conducteur concerné de la modification.

- doit remettre une photocopie de son permis de conduire à son embauche.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-1
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 3
TITRE :	PERMIS DE CONDUIRE	

Règles particulières

Voici les règles que le personnel appelé à conduire en urgence doit respecter:

- Le personnel appelé à se déplacer en situation d'urgence doit détenir un permis de conduire de la classe 4A valide.
- Il est défendu de conduire un véhicule d'urgence sans permis de conduire valide.
- La suspension, la révocation du permis, l'annulation de la classe 4A ou la restriction au permis n'entraînent pas automatiquement la fin de l'emploi à la CTAQ. Par contre, le technicien ambulancier-paramédic peut être appelé à accomplir d'autres fonctions jusqu'à ce qu'il obtienne à nouveau un permis 4A.
- Toute autre personne appelée à conduire un véhicule dans l'exercice de ses fonctions doit détenir un permis de conduire valide et conforme au type de véhicule. Cependant, une personne qui conduit un véhicule d'urgence de la CTAQ et qui n'est pas détentrice d'une classe 4A est autorisée à déplacer celui-ci que dans le cadre suivant: ([voir 1.1.6 sur les permis de conduire](#))

*« 1.1.6 - Un permis de conduire de l'une des classes 4A, 4B, 4C, et 5 permet également à son titulaire de conduire, **aux seules fins de réparation ou de déplacement du véhicule**, un véhicule routier dont la conduite est autorisée par un permis de l'une des classes 3, 4A, 4B et 4C ».*

Une pancarte HORS SERVICE doit alors être affichée dans la vitre du conducteur.

Vérification des permis de conduire

La sécurité routière vérifie 2 fois l'an les permis de conduire de l'ensemble du personnel appelé à conduire un véhicule de la CTAQ.

- La sécurité routière émet un avis écrit au membre dans le cas de non validité de son permis de conduire et le suspend de son privilège de conduite jusqu'à ce qu'il soit en mesure de prouver la validité de son permis.
- Le privilège de conduire un véhicule à la CTAQ est établi en fonction:
 - du genre de travail effectué
 - du type de véhicule
 - de l'expérience de conduite

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-1
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 3 de 3
TITRE :	PERMIS DE CONDUIRE	

Catégories de véhicules

Les véhicules sont répartis selon les classes suivantes:

- Ambulance modulaire
- Véhicule de superviseur ou cadre (ex. van) ou véhicule de service
- Véhicule de soutien ambulancier (URP, VSO)
- Tout autre véhicule loué par la CTAQ

Genre de travail effectué

La conduite est divisée en 2 classes en fonction du genre de travail effectué, soit:

➡ Urgent ➡ Non urgent

Recrues

Une personne nouvellement embauchée comme technicien ambulancier-paramédic n'est pas autorisée à conduire SAUF SI:

- Elle a répondu avec succès à l'**examen théorique** sur les connaissances géographiques du territoire à couvrir;
- Elle a reçu et réussi la formation **en conduite non urgente**, ce qui lui permet de conduire une ambulance en conduite non urgente, avec ou sans patient à bord;
- Elle a reçu et réussi la formation **en conduite d'urgence**, ce qui lui permet de conduire dans toutes les circonstances.

La conduite d'un véhicule de la CTAQ est un privilège et non un droit

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-2
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 3
TITRE :	GESTION DES CONSTATS D'INFRACTION	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des modalités des constats d'infraction et s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le *Code de la sécurité routière (Csr)* et sur la convention collective en vigueur.

Elle clarifie la responsabilité de chacun lors de la réception d'un constat d'infraction pour le compte d'un utilisateur d'un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ.

2. DÉTAILS

Tous les constats d'infraction émis lors de l'utilisation d'un véhicule de la CTAQ sont sous la responsabilité du conducteur. Ce dernier est tenu d'en faire part à son supérieur immédiat dès la fin de son quart de travail ou à son arrivée à la CTAQ. Le conducteur est donc responsable du règlement du constat d'infraction.

Les seules exceptions sont:

- les constats d'infraction de stationnement interdit lors d'une intervention
- les avis de 48 heures, qui sont aussi considérés comme des exceptions

Les constats d'infraction contestables doivent l'être dans les trente (30) jours de la date de réception ou de l'émission du constat d'infraction.

LES DÉPLACEMENTS NON URGENTS

Le conducteur est entièrement responsable du règlement du constat d'infraction émis lors d'un déplacement non urgent. Par conséquent, le conducteur doit respecter les règles du code de la sécurité routière et ce, en tout temps.

Le personnel appelé à se déplacer en situation d'urgence doit détenir un permis de conduire de la classe 4A valide.

DDERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-2
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 3
TITRE :	GESTION DES CONSTATS D'INFRACTION	

STATIONNEMENT INTERDIT

Les constats d'infraction relatifs à un stationnement interdit sont sous la responsabilité du conducteur, à moins que l'infraction ne soit commise en temps et lieu d'une intervention. Dans cette situation, **la CTAQ procède à une contestation et, le cas échéant, défraie le montant de la peine.**

- **Processus de gestion des constats d'infraction**

« *Contestation* »

Dans le cas où **le constat d'infraction est adressé directement à la CTAQ**, celle-ci remet la contravention au supérieur immédiat. La CTAQ fera les recherches qui s'imposent pour déterminer le conducteur responsable de l'émission du constat d'infraction et s'il s'agit d'un lieu d'intervention (c'est-à-dire contestable ou non).

Lorsqu'un constat d'infraction est émis sur un lieu d'intervention, le conducteur remet le document à son supérieur immédiat. La CTAQ procédera alors à une contestation.

Dans le cas où **le constat d'infraction émis ne correspond pas à un lieu d'intervention**, le conducteur peut contester, mais ce dernier doit s'engager par écrit qu'il se tient responsable des frais inhérents à la contestation et, le cas échéant, la peine incluant les frais et les intérêts encourus.

STATIONNEMENT RÉSERVÉ AUX VISITEURS

L'utilisation des places réservées aux visiteurs dans le stationnement de la CTAQ est permise aux coopérateurs en dehors des heures de bureau seulement.

Cependant, les places réservées aux personnes handicapées ne peuvent pas être utilisées par les employés et ce, en tout temps.

AVIS DE 48 HEURES

Tous les avis de 48 heures doivent être remis au supérieur immédiat en fin de quart de travail. Le conducteur a la responsabilité d'acheminer l'avis dans les plus brefs délais.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE	DIR-SR-2
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 3 de 3
TITRE :	GESTION DES CONSTATS D'INFRACTION		

RADARS PHOTO

Le TAP qui utilise un véhicule ambulancier doit se conformer à la signalisation routière. Cependant, si les feux clignotants ou pivotants ou que les avertisseurs sonores sont activés, qu'il est **dans l'exercice de ses fonctions et que les circonstances l'exigent** (c'est-à-dire que le mode de conduite en urgence améliore le pronostic du patient), il n'est pas tenu de respecter les dispositions des articles 328 et 359 du CSR.

Si le véhicule n'était pas sur une affectation requérant l'utilisation des avertisseurs lumineux et sonores, la CTAQ devra fournir au BIA le nom du conducteur du véhicule ayant commis l'infraction, tel que prévu à l'article 592.1 du CSR.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-3
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 5
TITRE :	FORMATION DE CONDUITE	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités de la formation en conduite et s'adresse à tous les conducteurs ayant à conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ. Le cadre juridique de cette directive est basé sur la *Loi 430 concernant les propriétaires et exploitants de véhicules lourds* et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*. De plus, elle a été rédigée en tenant compte du programme de formation provinciale de la CSAQ en matière de conduite préventive.

Elle identifie les objectifs des différents programmes de formation routière instaurés par la CTAQ, les responsabilités des intervenants et le processus entourant l'évaluation des membres.

Cette directive répond à une exigence de la loi 430 qui veut que les entreprises exploitant des véhicules lourds soient en mesure de former, d'évaluer et de corriger les comportements routiers de ses conducteurs.

2. DÉTAILS

LA FORMATION GENERALE

La formation de conduite constitue l'ensemble des activités d'enseignement théorique et pratique visant à aider le membre à développer:

- ses habilités, selon le type de véhicule utilisé
- de bonnes habitudes visuelles telles qu'elles sont exposées dans la brochure « *La conduite préventive d'une ambulance* » rédigée par la CSAQ
- sa connaissance des principes de sécurité
- une bonne attitude au volant
- ses connaissances géographiques du territoire
- sa connaissance des lieux physiques de chaque centre hospitalier
- une conduite responsable et sécuritaire

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-3
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 5
TITRE :	FORMATION DE CONDUITE	

LA FORMATION GÉNÉRALE (suite)

De plus, les membres autorisés à conduire un véhicule de la CTAQ doivent, au préalable, avoir reçu la formation appropriée à leurs tâches.

La formation, en plus de porter sur la conduite du véhicule, doit englober l'attitude qu'il convient d'adopter et la capacité de prendre des décisions pendant la conduite en mode urgent d'un véhicule d'urgence, ainsi que la connaissance des limites et des responsabilités juridiques.

Le membre se présente dans sa tenue vestimentaire habituelle de travail (en uniforme).

FORMATION - RETOUR EN EMPLOI APRÈS UNE ABSENCE DE PLUS DE 6 MOIS

Afin de garantir que tout conducteur réintègre ses fonctions conformément aux standards de sécurité routière et aux pratiques de conduite sécuritaires, tout membre de la Coopérative ayant été absent de ses fonctions pendant plus de six mois devra suivre une formation de conduite d'une durée de quatre heures lors de son retour au travail.

Cette formation comprendra notamment :

- Pratique de conduite 10-16 : conduite préventive en milieu urbain;
- Pratique de conduite 10-30 : conduite en situation d'urgence;
- Rappel des exigences de la Loi 430 (loi sur le transport routier);
- *MIR Check* : vérification mécanique pré départ de l'unité;
- *MIR Note* (ou autre documentation pertinente) : application des procédures de rapport d'incident ou d'intervention, selon les normes de la CTAQ.

Des exceptions peuvent s'appliquer et seront évaluées au cas par cas par la direction des opérations.

LES FORMATEURS

Les formateurs en sécurité routière ont reçu une formation interne spécifique, conforme aux normes récentes et adaptée aux standards les plus élevés de l'industrie. Le programme de formation est élaboré selon les enseignements reçu du centre de formation de Charlesbourg. Cette approche permet de mieux adapter le contenu à la réalité du secteur tout en maintenant un encadrement conforme.

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-3
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 3 de 5
TITRE :	FORMATION DE CONDUITE	

Tous les programmes de formation en conduite de véhicule sont préparés par la Sécurité routière et supervisés par le directeur régional.

Lors des séances de formation, le personnel responsable s'assure que toutes les normes de sécurité sont respectées, et que seules les personnes autorisées utilisent les véhicules pour la formation pratique.

Le personnel appelé à conduire un véhicule d'urgence, tel qu'il est défini au Code de la sécurité routière du Québec, doit avoir été reconnu apte à conduire ce type de véhicule par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et doit posséder un permis de conduire valide et la(les) classe(s) appropriée(s).

FORMATION DES NOUVEAUX T.A.P

Le membre est évalué selon son degré d'habilité et d'aptitudes et selon les résultats obtenus lors:

- d'évaluation pratique à bord du véhicule, ou toute autre évaluation
 - d'examens écrits
- de l'évaluation sur ses connaissances géographiques du territoire
- de l'évaluation des techniques de base en conduite;
- d'un parcours:
 - en conduite non urgente;
 - en conduite d'urgence;
 - sur les techniques spécifiques de conduite en circuit fermé

FORMATION DES CONDUCTEURS

Des formations personnalisées sont imposées à tout conducteur:

- dont le comportement au volant est jugé inacceptable
- qui est impliqué dans un accident mortel responsable ou avec conduite dangereuse
- qui en fait la demande suite à des difficultés à effectuer une technique particulière

Un conducteur qui se voit imposer une telle formation est immédiatement privé de son privilège de conduite, jusqu'à ce que ladite formation soit complétée avec succès.

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-3
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 4 de 5
TITRE :	FORMATION DE CONDUITE	

Processus à suivre:

1. Le superviseur en devoir rencontre le conducteur impliqué afin de vérifier le rapport d'accident que celui-ci doit remplir. Le superviseur peut, s'il le juge nécessaire, demander au département de la sécurité routière de faire une enquête approfondie sur l'événement.
2. Le dossier est ensuite transféré au directeur du département concerné afin qu'il en prenne connaissance.
3. Le conducteur est rencontré par le directeur de son département afin de discuter de ses attentes en matière de conduite. Des recommandations sont émises au conducteur qui est alors informé de la décision de lui offrir une formation personnalisée.

ROLE DES INTERVENANTS

LE MEMBRE

Le membre participe aux programmes de formation et d'évaluations auxquels il est assigné. Il doit dûment compléter tout document ou formulaire fourni et/ou demandé par la CTAQ, selon les divers événements vécus (plaintes, accidents, mauvais comportement routier, etc).

LES FORMATEURS OU SUPERVISEURS-INSTRUCTEURS

Les formateurs, ou superviseurs-instructeurs, coordonnent les activités du département de sécurité routière. Ces derniers conçoivent et dispensent les formations en conduite et préparent le matériel didactique.

Ils complètent et comptabilisent les enquêtes suite aux accidents dans le système informatique SYM et soumettent un rapport à la Direction régionale.

De plus, ils émettent des recommandations sur les formations appropriées et les performances des candidats aux directions suivantes:

- Direction régionale
- Ressources humaines (dossier personnel du membre)
- Toute autre direction supervisant le conducteur concerné

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE		DIR-SR-3	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 5 de 5	
TITRE :		FORMATION DE CONDUITE			

LE DIRECTEUR REGIONAL

Le directeur régional rencontre le ou les superviseur(s) en devoir au moment des

événements et prend connaissance des enquêtes du département de sécurité routière sur les incidents impliquant le conducteur.

Le conducteur est ensuite rencontré par le directeur de son département afin de discuter de ses attentes en matière de conduite. Des recommandations sont émises au conducteur qui est alors informé de la décision de lui offrir une formation personnalisée.

Les activités du département de sécurité routière relèvent directement de la Direction régionale. Le département de la sécurité routière a donc un pouvoir de recommandation à l'égard des comportements routiers des conducteurs. Toute décision en matière de sécurité routière est cependant prise par la Direction régionale.

DERNIÈRE RÉVISION : Août 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE		DIR-SR-4
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 1	
TITRE :	DÉCLARATION MENSONGÈRE		

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités des déclarations verbales et écrites effectuées par un conducteur de la CTAQ en matière de conduite.

Elle s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions. Elle se veut un moyen d'améliorer les liens de confiance entre les intervenants, d'éclaircir toute situation qui pourrait être conflictuelle et établir le niveau de responsabilité du conducteur dans un événement.

2. DÉTAILS

Toute déclaration mensongère de la part de la personne détaillée ci-dessus est considérée comme un abus de confiance et entraînera la perte automatique et immédiate de son privilège de conduire un véhicule de la CTAQ.

De plus, le dossier sera transféré au directeur régional des opérations ou toute autre direction supervisant le conducteur concerné. Des sanctions supplémentaires pourraient alors être imposées, que le conducteur soit membre ou candidat en probation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE	DIR-SR-5
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 1 de 5
TITRE :	UTILISATION D'UN VÉHICULE DE LA CTAQ		

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités d'utilisation d'un véhicule lourd de la CTAQ dans le but d'en uniformiser leur utilisation. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le Code de sécurité routière (Csr), la *Loi 430 concernant les propriétaires et exploitants de véhicules lourds*, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* ainsi que sur le programme de formation provinciale de la CSAQ en matière de conduite préventive et de vérification avant départ.

Elle traite également des conditions d'utilisation des dispositifs tels que la sirène et les gyrophares et s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions.

2. DÉTAILS

Les conducteurs autorisés (T.A.P ou membre civil) peuvent:

- utiliser un véhicule de la CTAQ pour des activités opérationnelles
- se conformer aux dispositions sur l'autorisation d'un déplacement à l'intérieur ou à l'extérieur du Québec, lors d'activités à caractère administratif

En tout temps, il est interdit de fumer ou devapoter à l'intérieur d'un véhicule de la CTAQ.

LE VÉHICULE AMBULANCIER

Un véhicule d'urgence est doté d'équipements spéciaux permettant une intervention rapide, efficace et sécuritaire. À moins d'une dérogation du directeur du parc roulant ou des opérations, le véhicule d'urgence possède les équipements suivants:

- la sirène
- les phares alternatifs (ou alternatifs et giratoires) et les phares stroboscopiques
- un système de radiocommunication

Aucun accessoire ni équipement ne doit être modifié ou installé sur le véhicule et aucun essai de produit ne doit être entrepris sans l'autorisation expresse de la direction des opérations ou du parc roulant.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-5
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 5
TITRE :	UTILISATION D'UN VÉHICULE DE LA CTAQ	

TRANSFERT EXTÉRIEUR

Lors d'un déplacement comportant un coucher à l'extérieur de son territoire habituel de travail, le membre pourra utiliser le véhicule de la CTAQ pour:

- des activités occasionnées par son assignation
- des besoins personnels raisonnables et justifiables

CONDUITE: RÈGLES GÉNÉRALES

Le conducteur d'un véhicule s'assure que tous les passagers portent leur ceinture de sécurité et aide ceux qui ne peuvent le faire eux-mêmes. [L'utilisation des baudriers est obligatoire.](#)

Le nombre de personnes présentes à bord du véhicule ne doit pas excéder le nombre de ceintures de sécurité.

Il est primordial de s'assurer qu'aucun équipement ni effet personnel ne soit mobile, par mesure de sécurité en cas d'impact (équipement, portes intérieures, effets personnels).

La conduite du technicien ambulancier-paramédic au volant d'une ambulance doit être guidée par les lois et les règles qui le concernent:

- Le T.A.P qui transporte un patient a la responsabilité de le conduire en toute sécurité.
- Si la vitesse dépasse la limite permise dans la zone de déplacement, il doit justifier sa conduite avec gyrophares et sirène.
- De plus, il doit être en mesure de démontrer que sa conduite améliore le pronostic du patient.

USAGE DE LA SIRÈNE

L'utilisation de la sirène doit s'appliquer comme suit:

- « *Wail* » 100 mètres ou 300 pieds avant l'intersection (son audible de loin)
- « *Yelp* » 50 mètres ou 150 pieds de l'intersection (son audible de près)
- Arrêt complet à l'intersection
- Deux (2) coups de « *Air Horn* »

Il faut toujours se rappeler que les conducteurs ne voient pas toujours ni n'entendent le véhicule d'urgence qui s'approche. L'absence de réaction de la part d'un conducteur

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE		DIR-SR-5	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 3 de 5	
TITRE :		UTILISATION D'UN VÉHICULE DE LA CTAQ			

devrait mettre le T.A.P en alerte. Il faut donc prévoir une réaction brusque de sa part et garder une distance allongée entre les deux véhicules.

RESPONSABILITÉS DU T.A.P

Le technicien ambulancier paramédic doit également:

- Contresigner le formulaire de *Ronde de sécurité* dûment rempli par une personne autorisée par l'entreprise. Cette signature est obligatoire pour chaque personne qui aura à conduire le véhicule pendant le quart de travail.
- Rapporter au superviseur ou chef d'équipe toute anomalie constatée. L'indiquer par écrit sur le formulaire de *Ronde de sécurité*.
- Faire le plein de carburant à la fin de chaque quart de travail, aux endroits déjà établis ou selon la disponibilité.
- Lorsque le plein de carburant se fait à l'extérieur de nos installations, le technicien ambulancier-paramédic doit signer la facture et y inscrire son numéro de membre et le numéro du véhicule. Il doit ensuite apporter celle-ci à son supérieur immédiat.
- Vérifier que le matériel manquant ou souillé est remplacé dans le véhicule.
- Effectuer le lavage intérieur et extérieur du véhicule.
- Laisser le véhicule propre à la fin du quart. Ramasser tous ses effets personnels et jeter les déchets aux poubelles, à la fin de chaque quart de travail.

RESPONSABILITÉS POUR L'UTILISATION D'UN VÉHICULE DE SERVICE

- Effectuer le ravitaillement et lavage intérieur et extérieur du véhicule.

DROGUES ET ALCOOL

Au-delà des règles législatives en matière de consommation de drogues et d'alcool au volant, l'entreprise exige que tout conducteur soit exempt de toutes substances pouvant affecter son état de vigilance et sa capacité de conduire un véhicule d'urgence pour la durée totale de son quart de travail. Dans le cas d'un rappel au travail non planifié, le travailleur qui ne peut se conformer à ce principe devra refuser le quart de travail et en aviser son employeur de la raison.

Dans le cas de consommation de drogues ou médicaments prescrites par une autorité compétente, le travailleur devra fournir à l'entreprise une preuve médicale signée par un médecin à l'effet qu'il est apte à conduire un véhicule d'urgence.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-5
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 4 de 5
TITRE :	UTILISATION D'UN VÉHICULE DE LA CTAQ	

ÉTHIQUE AU VOLANT

Une grande majorité de la population détient maintenant des téléphones cellulaires munis de fonctions de prise de photos et vidéos. Certains comportements sont inadmissibles sur le plan social et intolérables pour les services ambulanciers.

La venue des réseaux sociaux facilite grandement la diffusion de ces situations, souvent gênantes pour le technicien ambulancier-paramédic. Il devient donc impératif d'adopter un comportement professionnel et ce, en tout temps.

En effet, les attitudes comme une position assise avec les pieds sur le tableau de bord, la conduite agressive, le langage grossier et les gestes irrespectueux sont inacceptables et ne seront pas tolérées par la CTAQ.

UTILISATION DU TÉLÉPHONE CELLULAIRE

Lors de la conduite d'un véhicule ambulancier et en cours d'affectation, peu importe le mode de transport (urgent ou non urgent), il est strictement interdit de faire usage d'un appareil muni d'une fonction téléphonique et/ou de messagerie, qu'il y ait présence d'un patient ou non.

❖ APPAREIL MUNI D'UNE FONCTION DE MESSAGERIE TEXTE ET/OU FONCTION TÉLÉPHONIQUE

Le conducteur du véhicule ambulancier n'est aucunement autorisé à utiliser un téléphone cellulaire alors qu'il est au volant de son véhicule.

Les techniciens ambulanciers-paramédics se trouvant dans la cabine de soins ne sont aucunement autorisés à utiliser un téléphone cellulaire, à des fins personnelles, lorsqu'un usager ou un accompagnateur est à bord du véhicule ambulancier. Par contre, le technicien ambulancier-paramédic peut utiliser son cellulaire s'il consulte l'application des protocoles clinique pour le bienfait du patient.

UTILISATION DU TÉLÉPHONE CELLULAIRE (SUITE)

Les radios portatives, mobiles et tout autre système de communication reliée au véhicule ambulancier sont exclus de la présente directive.

Un dispositif "mains libres" est toléré lorsque l'équipe n'est pas en affectation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE	DIR-SR-5
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 5 de 5
TITRE :	UTILISATION D'UN VÉHICULE DE LA CTAQ		

L'utilisation d'un appareil muni d'une fonction téléphonique peut être tolérée lors de circonstances exceptionnelles et si cela pourrait s'avérer bénéfique pour le patient (ex. : 10-10 au CH, appel à l'UCCSPU, au CCSC, etc.).

PORT DE LA CEINTURE DE SÉCURITÉ

Les techniciens ambulanciers-paramédics doivent obligatoirement porter la ceinture de sécurité sur les bancs situés à l'avant du véhicule, et ce, lors de tout déplacement avec le véhicule ambulancier.

❖ RÈGLE PARTICULIÈRE

Quant au banc longitudinal et au banc capitaine du cabinet de soins, le port de la ceinture est recommandé. Toutefois, considérant la nature des soins à administrer lors des transports, nous faisons appel au bon jugement des techniciens ambulanciers-paramédics.

CONDUITE URGENTE

Seuls les techniciens ambulanciers-paramédics et les superviseurs de la CTAQ sont autorisés à conduire les véhicules ambulanciers de l'employeur en mode urgent. En aucun temps et ce, peu importe les circonstances, une tierce personne (un policier, un pompier ou toute autre personne présente sur les lieux d'une intervention) ne peut prendre les responsabilités qu'implique un tel déplacement.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-6
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 2
TITRE :	INTERDICTIONS EN VERTU DU CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités du Code de la sécurité routière (Csr) et de ses règlements. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le Code de sécurité routière (Csr), et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*.

Elle assure la sécurité des membres de la CTAQ et de la population en indiquant les interdictions prévues par le Code de la sécurité routière afin que ces derniers ne s'exposent pas inutilement à des impositions de constat d'infraction.

Elle s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions.

2. DÉTAILS

Le Code de la sécurité routière précise les interdictions suivantes et tout conducteur opérant un véhicule de ou pour la CTAQ doit se conformer à ces directives.

DÉPASSEMENT INTERDIT (345 Csr)

Il est strictement interdit pour un véhicule ambulancier se déplaçant en conduite urgente, avec sirènes et gyrophares, de tenter une manœuvre de dépassement d'un autre véhicule si ce dernier se déplace également en urgence (police, pompier ou autre).

Si un conducteur a une raison justifiable pour dépasser tout autre véhicule d'urgence, il doit le faire en s'assurant, via les ondes radio, que le conducteur du véhicule soit conscient de sa présence dernière lui et de ses intentions. Il doit aussi attendre que le conducteur se range sur la droite, ralentisse sa vitesse et lui signifie la compréhension de sa manœuvre sur les ondes radio. Le conducteur qui fait la manœuvre de dépassement doit s'assurer de demeurer dans les limites de vitesse tolérées en conduite d'urgence dans la zone où il circule présentement.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE	DIR-SR-6
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 2 de 2
TITRE :	INTERDICTIONS EN VERTU DU CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE		

PASSAGE À NIVEAU (411 CSR)

« À un passage à niveau, le conducteur d'un véhicule routier ou d'une bicyclette doit immobiliser son véhicule à au moins cinq (5) mètres de la voie ferrée lorsqu'une signalisation, une barrière abaissée ou un employé de chemin de fer signale l'approche d'un véhicule sur rails ou qu'il peut apercevoir ou entendre qu'un tel véhicule approche du passage à niveau. »

Cet article s'applique également aux véhicules se déplaçant en conduite urgente; il doit donc être respecté en tout temps.

AUTOBUS SCOLAIRE (460 CSR)

« Le conducteur d'un véhicule routier qui approche d'un autobus ou minibus affecté au transport d'écoliers dont les feux intermittents sont en marche doit immobiliser son véhicule à plus de cinq (5) mètres de l'autobus ou du minibus et ne peut le croiser ou le dépasser que lorsque les feux intermittents sont éteints et après s'être assuré qu'il peut le faire sans danger. »

Le premier alinéa ne s'applique pas à un véhicule routier qui croise un autobus ou un minibus affecté au transport d'écoliers sur une chaussée adjacente séparée par un terre-plein ou une autre séparation physique surélevée. »

Cet article s'applique également aux véhicules se déplaçant en conduite urgente; il doit donc être respecté en tout temps.

INTERSECTIONS

Lorsque le véhicule effectue un virage à une intersection, le conducteur doit ajuster sa vitesse en fonction de la configuration de la rue et des conditions climatiques. La SAAQ recommande une vitesse de 15 km/h lors de cette manœuvre; c'est par conséquent la vitesse maximale permise par la CTAQ.

COURBES ET SORTIES D'AUTOROUTE

Une vitesse recommandée est affichée sur les bretelles d'autoroute, dans certaines courbes (panneaux jaunes) et sur les routes à deux sens.

Une vitesse de 10 % au-dessus de la limite indiquée est la vitesse maximale autorisée en conduite urgente.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-7
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 3
TITRE :	VITESSE DE DÉPLACEMENT	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités du Code de la sécurité routière (Csr) et de ses règlements. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le Code de sécurité routière (Csr), et le programme de formation provinciale de la CSAQ en matière de conduite préventive.

Elle assure aux conducteurs, passagers et à tous les usagers du réseau routier des déplacements plus sécuritaires et par le fait même, diminue la possibilité d'incidents ou accidents routiers, tout en s'assurant d'une uniformité en matière de conduite des véhicules ambulanciers

Elle s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions.

2. DÉTAILS

Le Code de la sécurité routière précise les interdictions suivantes et tout conducteur opérant un véhicule de ou pour la CTAQ doit se conformer à ces directives.

VITESSE PERMISE (CSR 327 - 330 - 378)

Lors d'un déplacement non-urgent, les limites de vitesse sont prescrites et doivent être respectées.

Lors d'un déplacement urgent, les limites de vitesse permises sont décrites dans le tableau suivant. Malgré l'urgence de la situation, le conducteur doit rester prudent et ajuster sa conduite en fonction des différents éléments avec qui il doit composer (le flot de circulation, les conditions climatiques, l'état de la chaussée et sa capacité à se concentrer).

La conduite d'urgence doit obligatoirement se faire avec les gyrophares et/ou la sirène en fonction lorsque la situation l'exige.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-7
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 3
TITRE :	VITESSE DE DÉPLACEMENT	

VITESSE PERMISE (SUITE)

Article 327 « Toute vitesse ou toute action susceptible de mettre en péril la vie ou la sécurité des personnes ou la propriété est prohibée. »

Article 330 « Le conducteur d'un véhicule routier doit réduire la vitesse de son véhicule lorsque les conditions de visibilité sont rendues insuffisantes à cause de l'obscurité, du brouillard, de la pluie ou d'autres précipitations ou lorsque la chaussée est glissante ou n'est pas entièrement dégagée. »

Article 378 « Le conducteur d'un véhicule d'urgence ne doit actionner les feux clignotants ou pivotants, les avertisseurs sonores ou tout dispositif de changement des signaux lumineux de circulation visés à l'article 255 dont est muni son véhicule, que dans l'exercice de ses fonctions et si les circonstances l'exigent».

Description du lieu	Vitesse prescrite	Vitesse maximum ambulance	Différence maximum autorisée de plus que la vitesse prescrite
* Zone scolaire + Parc	30 km/h	30 km/h	0 km/h
* Zone de construction	vitesse prescrite	vitesse prescrite	0 km/h
Zone urbaine	50 km/h	70 km/h	20 km/h
Route	70 km/h	90 km/h	20 km/h
Route	90 km/h	120 km/h	30 km/h
Autoroute	100 km/h	130 km/h	30 km/h

***Respecter en tout temps la limite de vitesse indiquée sur le panneau orange dans les zones de construction, aucun dépassement de cette vitesse n'est permis.
Il en va de même pour les zones scolaires et les zones de parcs.**

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE	DIR-SR-7
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 3 de 3
TITRE :	VITESSE DE DÉPLACEMENT		

LOI SUR LES CORRIDORS DE SÉCURITÉ (MOVE OVER LAW)

La loi sur les corridors de sécurité a été adoptée au Québec le 5 août 2012. Elle vise à protéger la sécurité des premiers répondants qui interviennent en bordure de la route.

On entend par premiers répondants: les policiers, pompiers, techniciens-ambulanciers paramédics, les dépanneurs routiers ou tout autres travailleurs utilisant un véhicule muni de flèches lumineuses jaunes, s'il est en fonction.

Tous les conducteurs doivent respecter cette loi et ralentir à une vitesse prudente et raisonnable puis effectuer un changement de voie, s'il est possible de le faire de façon sécuritaire.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-8
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 3
TITRE :	RONDE DE SÉCURITÉ	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités du Code de la sécurité routière (Csr) et de ses règlements, plus précisément des exigences de la loi 430 sur la *Ronde de sécurité*.

Elle s'assure de la conformité et du bon état des véhicules ambulanciers et par le fait même, diminue la possibilité d'incidents ou accidents routiers.

Elle s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions.

2. DÉTAILS

Le Code de la sécurité routière précise les exigences suivantes et tout conducteur opérant un véhicule de ou pour la CTAQ doit se conformer à ces directives.

RONDE DE SÉCURITÉ (Loi 430)

Tout vérificateur dûment autorisé par l'entreprise doit effectuer adéquatement la vérification avant départ. Il doit également remplir le formulaire prévu à cette fin en cochant la case correspondant à chacun des éléments. Il doit aussi inscrire la date, le kilométrage, la plaque et le numéro de véhicule. Tel que mentionné dans la loi, le formulaire doit être rempli toutes les 24 heures (maximum) et il doit demeurer à l'intérieur du véhicule pour la durée du quart de travail.

En plus de faire l'inspection de la carrosserie et de la mécanique (voir le *Guide de ronde de sécurité* de la CSAQ), le vérificateur contrôle l'ensemble des équipements médicaux et d'évacuation que doit contenir l'ambulance. Il doit également s'assurer de la présence et du bon fonctionnement de ces équipements.

Dans le cas où le vérificateur décèle une anomalie sur le véhicule ou son contenu, il doit alors avertir le superviseur. Ce dernier jugera si le véhicule peut prendre la route ou si une inspection mécanique s'impose.

Avant le début du quart de travail, les deux techniciens-ambulanciers paramédics doivent signer le formulaire de *ronde de sécurité* en y apposant la date, leur numéro de matricule et le kilométrage du véhicule.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-8
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 3
TITRE :	RONDE DE SÉCURITÉ	

VÉRIFICATION DE LA CARROSSERIE

Avant de prendre la route, une personne autorisée doit effectuer la vérification de la carrosserie et rapporter tout bris ou dommage constaté au superviseur.

Ce dernier doit apposer un numéro d'identification à l'accident qui sera relié au rapport d'accident correspondant. Ce numéro d'identification protège le conducteur d'une éventuelle responsabilité imputable à son dossier de conduite.

AJUSTEMENT DU SIÈGE

Avant de prendre la route, le conducteur ajuste le siège selon la méthode suivante:

- S'il s'agit d'un siège à ajustement pneumatique, il l'ajuste selon son poids.
- Il s'assoit ensuite dans une position droite afin que son dos soit bien appuyé.
- Il détermine la distance de son siège par rapport au volant en croisant ses bras, position 14:10 ou 13:05. Les coudes devraient être légèrement pliés, puisque la position des bras étirés cause un étirement inutile et limite les mouvements dans les virages serrés.

AJUSTEMENT DE L'APPUIE-TÊTE

L'appuie-tête s'ajuste au niveau du milieu des oreilles (voir *La conduite préventive d'une ambulance*, rédigée par la CSAQ)

**Plusieurs accidents causant des blessures au cou sont
provoqués par un mauvais ajustement de l'appuie-tête lors d'impact.**

AJUSTEMENT DES MIROIRS

Les miroirs sont essentiels pour toute opération à reculons, lors d'un dépassement ou d'un changement de voies. Ils permettent au conducteur de voir l'arrière du véhicule.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-8
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 3 de 3
TITRE :	RONDE DE SÉCURITÉ	

VÉRIFICATION DES DOCUMENTS

On doit retrouver à bord du véhicule les documents suivants:

- Le certificat d'immatriculation du véhicule;
- Le certificat d'assurance automobile;
- Le rapport de vérification avant départ.
- Un constat à l'amiable

CEINTURE DE SÉCURITÉ

Pourquoi doit-on boucler sa ceinture de sécurité?

- Au Québec, le port de la ceinture de sécurité est obligatoire.
- Le port de la ceinture permet au corps humain de rester sur le siège plutôt que d'être projeté hors du véhicule lors de l'impact.

Comment attacher la ceinture de sécurité?

- La ceinture de sécurité doit passer par-dessus l'épaule et être attachée à la taille.
- Le conducteur ne doit pas conduire son véhicule lorsque son siège est incliné; la ceinture perdrait son efficacité et le conducteur pourrait alors se blesser en cas d'impact. Cette mesure s'adresse également au passager.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE		DIR-SR-9	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 1 de 2	
TITRE :		POINTS D'ATTENTE ET VOIES RÉSERVÉES			

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite des points d'attente et de leur utilisation en lien avec le protocole du Centre de communication santé des Capitales (CCSC). Elle vise à diminuer les délais d'intervention par un positionnement adéquat des ressources disponibles sur le territoire, tout en favorisant une meilleure qualité de vie aux techniciens ambulanciers-paramédics en matière de restauration ou sanitaire.

Elle aborde également un nouvel article au Code de la sécurité routière permettant aux conducteurs de véhicules d'urgence d'utiliser les voies réservées à la circulation de certains véhicules routiers.

2. DÉTAILS - Points d'attente

Les points de service sont déterminés de façon à couvrir l'ensemble du territoire afin de respecter les temps de réponse exigés, selon la priorité de l'intervention.

Les points d'attente sont situés dans des casernes, des stationnements privés ou publics. Le conducteur doit positionner le véhicule de façon à pouvoir quitter rapidement dès la réception d'un appel.

STATIONNEMENT PRIVÉ OU PUBLIC

Dans un stationnement privé ou public, le conducteur doit se stationner de façon à sortir en marche avant, dans une position où il a vue sur la rue. Il prévoit un couloir de sortie où la circulation sera plus fluide.

EXTRAIT La conduite préventive d'une ambulance, rédigé par la CSAQ:

« Il est interdit de stationner un véhicule ambulancier dans un endroit où celui-ci nuit à la circulation, sauf sur les lieux de l'intervention. »

Il est interdit de stationner un véhicule dans un espace réservé aux handicapés, et ce, en tout temps.

Il est permis de circuler dans un périmètre de 0,5 km du point de service lorsque le véhicule n'est pas sur une intervention.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Responsable sécurité routière	

		DIRECTIVE	DIR-SR-09
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 2	
TITRE :	POINTS D'ATTENTE ET VOIES RÉSERVÉES		

3. DÉTAILS - Voies réservées

Le projet de loi no 48, « Loi modifiant principalement le Code de la sécurité routière... » a été sanctionné en mai dernier. Par ce projet de loi, un nouvel article au Code de la sécurité routière a été introduit visant à permettre aux conducteurs de véhicules d'urgence d'utiliser les voies réservées à la circulation de certains véhicules routiers (article 326.2). Ainsi, même s'il n'y a pas de pictogramme représentant les véhicules d'urgence sur les panneaux de signalisation « Voies réservées », les conducteurs de véhicules d'un service ambulancier peuvent utiliser, **en tout temps**, n'importe quelle voie réservée au Québec.

DATE DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : Responsable sécurité routière	

		DIRECTIVE		DIR-SR-10	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 1 de 3	
TITRE :		DÉPLACEMENT AVEC BÉNÉFICIAIRE			

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre, des exigences et des modalités des déplacements avec un bénéficiaire, ayant pour objectif d'assurer la sécurité et le confort de tous les occupants à bord d'un véhicule. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le Code de sécurité routière (Csr), la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* et la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

Cette directive optimise également l'efficacité des traitements donnés au patient en augmentant l'efficacité du travail d'équipe de la part de tous les intervenants.

2. DÉTAILS

Il faut tenir compte des éléments suivants lors d'un transport avec un bénéficiaire:

- Le confort, la condition clinique et la position du bénéficiaire
- La bienveillance dans les prises de décision relative au patient et à la personne qui accompagne celui-ci
- Le personnel soignant à bord du véhicule
- La sécurité de tous les occupants

MODE DE CONDUITE

Étant positionné de façon inverse à la route, le transport sur une civière est peu confortable pour plusieurs bénéficiaires.

Dans tous les déplacements, il est important d'adopter notre conduite à la pathologie du patient. Par exemple, dans les cas de fractures (ex: fracture du bassin), le transport à faible vitesse est favorable à une conduite brusque. De plus, il faut tenter d'éviter les crevasses et les bosses souvent présentes sur les chemins asphaltés pour améliorer le confort en transport.

L'utilisation de la sirène peut augmenter inutilement le niveau de stress du bénéficiaire. Par ailleurs, il est préférable de s'en servir plutôt que d'être impliqué dans un accident.

Le transport du bénéficiaire ne doit pas aggraver sa condition.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE		DIR-SR-10	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 2 de 3	
TITRE :		DÉPLACEMENT AVEC BÉNÉFICIAIRE			

UTILISATION DES BAUDRIERS ET DES CEINTURES DE SÉCURITÉ

Il est obligatoire d'utiliser les baudriers et les ceintures de sécurité (jambes, hanche et torse) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire sur une civière. En effet, il est du devoir du technicien ambulancier-paramédic d'assurer la sécurité du patient.

EMBARQUEMENT DE PERSONNES ACCOMPAGNANT LE PATIENT

Le fait d'être autorisé à accompagner un bénéficiaire à bord du véhicule ambulancier doit être vu comme un droit. Ce droit est cependant limité par l'obligation de l'accompagnateur de ne pas nuire à l'intervention et au travail des techniciens ambulanciers-paramédics.

En règle générale, un seul accompagnateur est admis à bord du véhicule ambulancier. Le TAP indiquera à cette personne à quel endroit elle peut prendre place, à l'intérieur du véhicule.

Dans le cas où le patient est accompagné par un chien d'assistance ou chien guide, ce dernier doit aussi être transporté.

Exceptions

Il est cependant laissé au bon jugement des techniciens ambulanciers-paramédics:

- Les situations qui peuvent augmenter le risque infectieux (ex : situation MRSI)
- de ne pas accepter certaines personnes accompagnatrices lors de cas douteux (*hygiène, comportement qui peut nuire au bon déroulement de l'intervention*)
- de ne pas transporter des personnes ayant des besoins spécifiques (*un ou plusieurs enfants sans surveillance, personnes âgées en perte d'autonomie, personnes handicapées dont le patient a la charge*). Dans ce cas, le paramédic doit s'assurer que les personnes à charge resteront sous une garde sécuritaire (ex. : membre de la famille, policier, DPJ ou autres organismes reconnus).

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

		DIRECTIVE		DIR-SR-10	
AUX :		TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS			
DIRECTION :		DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 3 de 3	
TITRE :		DÉPLACEMENT AVEC BÉNÉFICIAIRE			

ARRIMAGE DES ÉQUIPEMENTS ET EFFETS PERSONNELS

Les effets personnels d'un bénéficiaire sont limités à un sac ou une petite valise. Une chaise roulante pliante ou tout autre appareil médical doit être admis s'il peut être sécurisé à bord de l'ambulance.

Cependant, les effets ne doivent en aucun cas nuire à la sécurité du bénéficiaire et aux techniciens ambulanciers-paramédics. Tout autre article (bouquet de fleurs, téléviseur, etc.) est interdit à bord d'un véhicule ambulancier.

Tout équipement médical requis pour les soins ou la stabilisation du patient doit être arrimé solidement dans le véhicule ambulancier.

ESCORTES MÉDICALES

Les escortes sont toujours admises à bord d'un véhicule ambulancier dans la cabine arrière, aux côtés du bénéficiaire. Le nombre d'escortes est toutefois limité au nombre de sièges disponibles. Un paramédic doit se trouver dans la cabine arrière, en présence d'un patient en tout temps et ce même en présence d'escortes médicales.

Cependant, le retour des escortes se fait par taxi, sauf dans le cas de transfert à l'extérieur ou lorsque de gros équipements doivent retourner au centre hospitalier. (ex : *incubateur*)

RETOUR D'ÉQUIPEMENTS POUR STABILISATION DU BÉNÉFICIAIRE

En raison de leur dimension, les équipements requis pour sa stabilisation lors d'un transport, mais qui n'appartiennent pas à la CTAQ nécessitent un retour par véhicule ambulancier (ex: *incubateur*).

Ils sont donc retournés à leur propriétaire à la fin de l'intervention ou du transport en mode non-urgent (10-16), soit sans sirène et gyrophares, à moins d'une indication contraire du superviseur du Centre de communication santé des Capitales (CCSC).

**Tout équipement pouvant être transporté par un autre moyen (ex: taxi)
ne sera pas retourné à son propriétaire par ambulance.**

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-11
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 1 de 2
TITRE :	IMPLICATION DANS UN ACCIDENT DE LA ROUTE	

1. PRÉAMBULE

Cette directive traite du cadre et des modalités dans le cas d'une implication dans un incident ou accident de la route. Le cadre juridique de cette directive est basé sur le Code de sécurité routière (Csr), la *Loi 430 concernant les propriétaires et exploitants de véhicules lourds*, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* ainsi que sur le programme de formation provinciale de la CSAQ en matière de conduite préventive et de vérification avant départ.

Elle permet de s'assurer d'une bonne gestion des accidents, protégeant ainsi nos conducteurs et la population, tout en améliorant notre dossier à la SAAQ, et s'adresse à tout le personnel devant conduire un véhicule appartenant ou loué par la CTAQ dans le cadre de ses fonctions.

Elle permet à la Direction des opérations d'effectuer une enquête complète suite à un événement routier, dans l'objectif de contrôler et de diminuer les coûts engendrés par les dommages matériels des véhicules.

2. DÉTAILS

Lorsqu'il est impliqué dans un accident, le conducteur doit:

- Immobiliser son véhicule sur les lieux de l'accident
- Avertir le CCSC de la situation et de leur non disponibilité
- Demander les ressources nécessaires
- Porter assistance aux personnes impliquées
- Avertir le superviseur de garde
- Compléter et signer un *Rapport d'accident*, et ce, avant la fin du quart de travail
- Si le véhicule impliqué est une ambulance transportant un patient dont l'état de santé est instable, le technicien-ambulancier paramédic doit communiquer avec le superviseur de garde qui lui donnera les consignes à suivre.

Exceptions

Les utilisateurs des véhicules de la CTAQ dont les blessures ne leur permettent pas d'intervenir, ne sont pas soumis à cette directive.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

	DIRECTIVE	DIR-SR-11
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS, DIRECTION DE LA LOGISTIQUE, DIRECTION DU PARC ROULANT	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 2
TITRE :	IMPLICATION DANS UN ACCIDENT DE LA ROUTE	

OBLIGATIONS DU SUPERVISEUR

- Se déplacer sur les lieux de l'événement si les circonstances l'obligent
- Prendre en charge la gestion de la scène
- Prendre la déclaration des témoins
- Faire la première analyse de la scène
- Gérer les communications médiatiques
- S'assurer que les T.A.P impliqués complètent adéquatement le *Rapport d'accident* et, au besoin, le formulaire de la CSST
- Acheminer les documents à la Direction des opérations
- Identifier les dommages matériels sur le véhicule de la CTAQ à l'aide de photos
- Compléter la partie du *Rapport d'accident* réservé au réviseur de l'événement
- Saisir les données du rapport d'accident dans le système informatique (SYM)
- Le superviseur en devoir prend la décision « sur le champs » de retirer le droit de conduite lors d'un accident impliquant un véhicule de la CTAQ (voir l'algorithme - Annexe I).

OBLIGATIONS DE LA DIRECTION RÉGIONALE ET DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

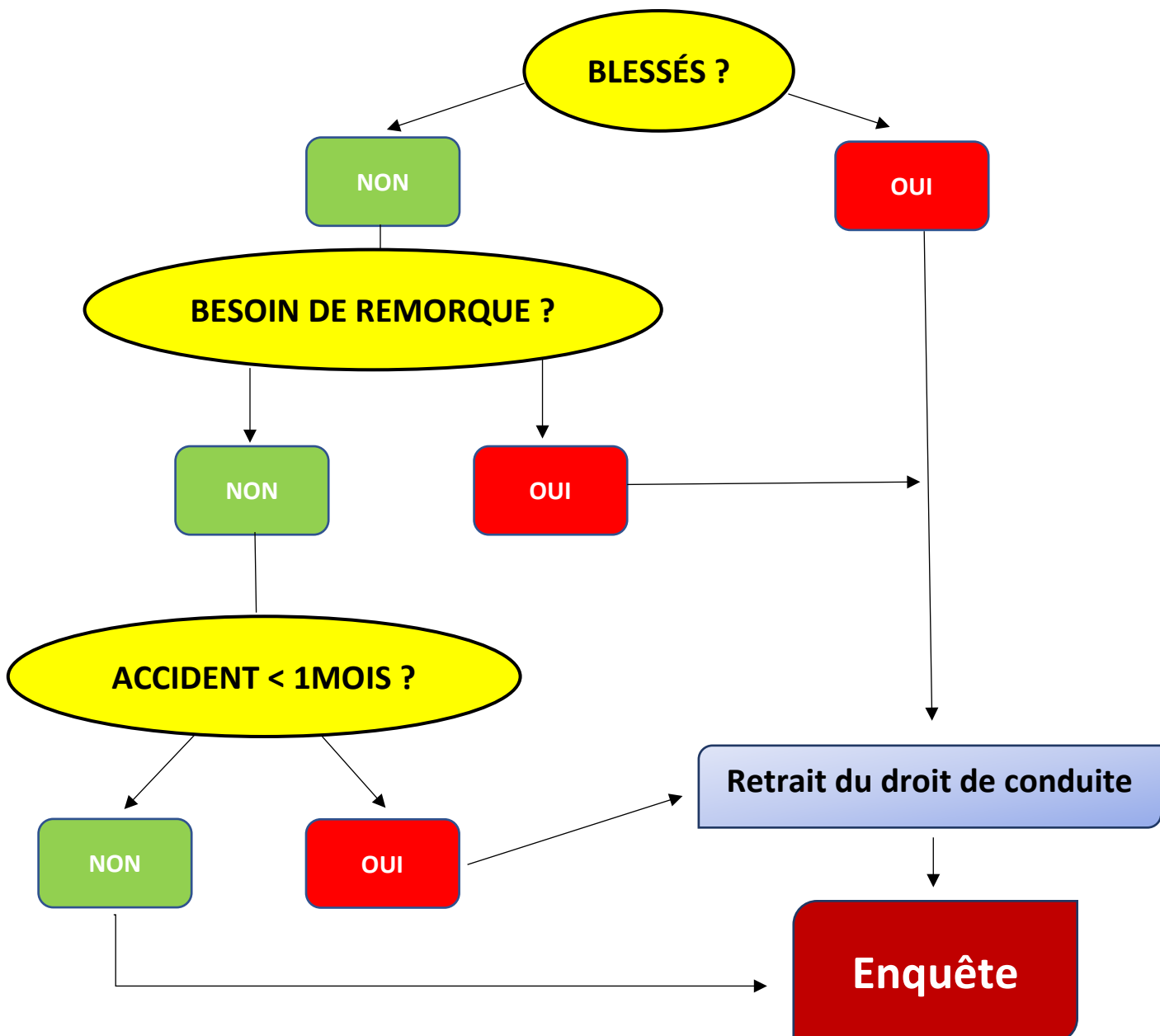
- Enquêter et analyser le ou les rapports de l'accident
- Faire des recommandations de sanctions ou de mesures correctives ou formatives face au comportement adopté par le conducteur lors de l'événement
- Dispenser des formations sur mesure pour les conducteurs fautifs
- Recommander des sanctions au Conseil d'administration si nécessaire *

* *Est jugé nécessaire les dossiers des conducteurs qui, malgré une formation personnalisée, récidivent dans les catégories suivantes:*

- o *ayant un comportement au volant jugé inacceptable*
- o *accident mortel responsable ou avec conduite dangereuse*

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

Algorithme Accident impliquant un véhicule de la CTAQ



		DIRECTIVE	DIR-SR-12
AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS		
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS		Page: 1 de 2
TITRE :	MANOEUVRE DE REcul À L'INTÉRIEUR DU HANGAR DU SERVICE AÉRIEN GOUVERNEMENTAL		

1. PRÉAMBULE

Cette directive a été conçue en concordance avec les recommandations de la CSAQ dans le guide de formation en sécurité routière.

Elle vise à éviter tout incident où un véhicule ambulancier pourrait endommager un avion stationné à l'intérieur du hangar, engendrant des coûts de réparation très onéreux et forçant l'avion à rester au sol pour une période indéterminée, ce qui nuirait au déroulement des activités du Service aérien gouvernemental.

2. DÉTAILS

Considérant le fait que le conducteur d'un véhicule ambulancier n'a pas une vision adéquate des ailes de l'avion dans sa caméra de recul ou dans ses rétroviseurs, ce dernier devra suivre les étapes suivantes lors d'une manœuvre de recul :

- 1) Faire appel aux services d'un signaleur pour le guider dès le début de la manœuvre, et ce, jusqu'à l'arrêt complet du véhicule ambulancier.
- 2) Le signaleur (ou TA1) devra se positionner derrière le véhicule afin d'avoir une vue d'ensemble de l'aile de l'avion, du véhicule ambulancier et du matériel entreposé dans le hangar, tout en étant bien visible par le rétroviseur du conducteur.
- 3) Le conducteur doit s'assurer d'avoir sa vitre en position baissée pour bien entendre les instructions du signaleur

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an
RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE	

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS ET SUPERVISEURS	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page: 2 de 2
TITRE :	MANOEUVRE DE REcul À L'INTÉRIEUR DU HANGAR DU SERVICE AÉRIEN GOUVERNEMENTAL	





DIRECTIVE

N° : DIR-SR-13

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDIC	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page : 1 de 2
TITRE :	MODIFICATION MODE DE CONDUITE	

1. PRÉAMBULE

Les paramédics de la CTAQ doivent répondre à des affectations de différentes priorités. La conduite du véhicule ambulancier est normalement dictée selon la priorité établie suite au questionnaire Clawson effectué par le RMU. Il arrive qu'un paramédic en devoir se trouve sur les lieux d'une intervention et pourrait demander à faire modifier le mode de conduite de l'ambulance en direction.

2. OBJECTIFS

Le but est de continuer d'offrir un service de qualité tout en étant le plus sécuritaire possible.

3. APPLICATION

La présente procédure s'applique lorsqu'un collègue en devoir (paramédic ou superviseur) se trouve déjà sur les lieux d'un appel et vous transmet des informations pertinentes qui vous permettent d'ajuster la conduite de votre véhicule.

4. PROCÉDURE

Si vous êtes le paramédic sur les lieux d'un appel

- Suite à votre évaluation clinique, transmettez les informations pertinentes sur les ondes radio afin d'informer vos collègues de la stabilité ou non de la personne évaluée.
- Informez vos collègues de la nécessité ou non de procéder en conduite d'urgence. Vous pouvez demander à faire augmenter ou diminuer la priorité de conduite selon votre jugement.
- Dès que vous avez un doute lors de votre évaluation clinique, ne pas demander à modifier la priorité de conduite et se fier plutôt à ce qui a été établi au départ par le questionnaire Clawson.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE



DIRECTIVE

N° : DIR-SR-13

AUX :	TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDIC	
DIRECTION :	DIRECTION DES OPÉRATIONS	Page : 2 de 2
TITRE :	MODIFICATION MODE DE CONDUITE	

Si vous êtes l'équipe ambulancière en direction de l'affectation

- Une fois l'information reçue par votre collègue, ajuster votre mode de conduite en conséquence. Vous pouvez alors augmenter ou diminuer votre priorité de conduite.
- Il est important de noter que comme le questionnaire Clawson n'aura probablement pas été refait par le RMU, la priorité d'affectation ne sera pas modifiée dans votre carte d'appel. Ayant reçu de l'information par un collègue paramédic, c'est la seule indication où vous pouvez déroger au mode de conduite prescrit.
- Prendre note que peu importe la nouvelle priorité de conduite, l'affectation demeure à l'équipe qui a reçu l'appel.

Cas d'exception

Le but de cette directive est d'assurer la sécurité de tous : autant celle du patient, des usagers de la route ainsi que des paramédics. Nous voyons donc une exception lors des affectations pour accident de la route. Les études démontrent qu'il est important de libérer rapidement la voie publique lors d'accident de la route afin de limiter la possibilité d'accident supplémentaire.

- Dans le cas d'une affectation urgente pour un accident de la route, on vous demande de maintenir la priorité de conduite établie par le questionnaire Clawson.
- Cependant, dans le cas d'une affectation non-urgente, vous pouvez, au besoin, demander à procéder en conduite d'urgence selon votre évaluation de la situation.

DERNIÈRE RÉVISION : Mai 2025

FRÉQUENCE DE RÉVISION : Un (1) an

RÉVISÉE PAR : RESPONSABLE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

	CODE	N° : CO-CA-1
AUX	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 1 de 4
TITRE :	CODE D'ÉTHIQUE	

PRÉAMBULE

L'objectif du code d'éthique est de guider et d'appuyer tous les membres de la CTAQ dans toutes les activités professionnelles. Par l'adoption du code d'éthique, les membres de la CTAQ confirment leur désir de coopérer en vue d'atteindre les plus hauts standards de considération morale et de pratiques éthiques.

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Dans le présent code d'éthique, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient :

- a) Membre :
 - Technicien ambulancier-paramédic (paramédic);
 - Superviseur et chef d'équipe;
 - Personnel administratif;
 - Personnel de soutien (logistique, mécanique, autre);
 - Membre de la direction;
- b) Bénéficiaire (patient) :
 - Toute personne recevant les services d'un paramédic.
- c) Intervenant :
 - Représentant de tout organisme.
- d) Paramédic :
 - Un technicien ambulancier-paramédic ayant suivi et réussi avec succès le cours de technicien ambulancier-paramédic reconnu par les instances gouvernementales;
 - Abréviation du terme technicien ambulancier-paramédic.

Afin d'alléger le texte, dans le présent document, nous utiliserons le masculin sans discrimination pour le féminin.

1.2 Amendement au code d'éthique

Toute proposition ayant pour effet de modifier le présent code d'éthique pourra être faite par les membres lors de l'assemblée générale annuelle (AGA) ou lors d'une assemblée générale extraordinaire (AGE).

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : DEUX (2) ANS
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA

	CODE	N° : CO-CA-1
AUX	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 2 de 4
TITRE :	CODE D'ÉTHIQUE	

SECTION 2 – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE

- 2.1 Le membre doit respecter les lois, les *Statuts et Règlements*, les conventions et le code d'éthique en vigueur, et agir selon les règles de l'art.
- 2.2 Le comportement du membre doit être constamment sans reproche. Il doit respecter les valeurs de la coop, être empreint d'honnêteté et garantir un service fiable, performant et professionnel à l'endroit du public.
 - a) Le membre cherche à établir une relation de confiance mutuelle avec le bénéficiaire. Il doit notamment exercer son travail d'une façon humaine et personnalisée.
- 2.3 Le membre doit appliquer le code d'éthique chaque fois qu'il met à profit ses connaissances professionnelles.

SECTION 3- INTÉGRITÉ

- 3.1 Le membre doit s'acquitter de ses devoirs professionnels avec intégrité et ne pas abuser de la confiance du bénéficiaire.
- 3.2 Le membre doit exercer son travail dans le respect de la vie, de la dignité, de la diversité et de la liberté de la personne humaine, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour palier à ce handicap.
- 3.3 Le membre doit exercer son travail dans une tenue vestimentaire propre, soignée et appropriée. Il doit aussi maintenir une hygiène personnelle impeccable.

SECTION 4 – CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 4.1 Le membre doit, en tout temps, sauvegarder son intégrité et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : DEUX (2) ANS
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA

	CODE	N° : CO-CA-1
AUX	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 3 de 4
TITRE :	CODE D'ÉTHIQUE	

SECTION 5 – TRANSPARENCE ET COMMUNICATION

5.1 La transparence et la communication ouverte sont des piliers fondamentaux de notre coopérative. Nous nous engageons à maintenir une culture où chaque membre se sent libre de partager ses préoccupations, ses idées et ses suggestions sans crainte de répercussions.

La transparence dans nos opérations et nos décisions permet de renforcer la confiance et la collaboration entre les membres. Nous encourageons une communication honnête et proactive, où les informations appropriées sont partagées de manière claire et accessible. En favorisant un environnement de transparence et de communication, nous assurons que tous les membres sont informés et impliqués dans la mesure du possible dans le processus décisionnel, contribuant ainsi à la réussite collective de notre coopérative.

SECTION 6 – ACTES DÉROGATOIRES

6.1 Se référer au Code de conduite Provincial des techniciens ambulanciers-Paramédics du Québec d'Urgence-Santé pour les actes dérogatoires Paramédicale en attendant l'ordre professionnel.

6.2 Pour tous les membres, constitue un acte dérogatoire à la dignité ou au professionnalisme le fait:

- a) D'inscrire des données fausses dans les documents ou insérer des notes sous la signature d'autrui; (Applicable à tous)
- b) D'altérer dans les documents des notes déjà inscrites ou en remplacer une partie quelconque dans l'intention de les falsifier; (Applicable à tous)
- c) D'exercer son travail sous l'influence de boissons alcoolisées, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance ou état pouvant induire l'ivresse, l'affaiblissement, la perturbation des facultés ou l'inconscience; (Applicable à tous)
- d) De s'approprier des stupéfiants, une préparation narcotique ou anesthésique, des fournitures de tout genre ou tout autre bien lors de son travail; (Applicable à tous)
- e) De communiquer avec le plaignant lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit; (Applicable à tous)
- f) De ne pas informer son supérieur immédiat d'un incident survenu dans le cadre de son travail; (Applicable à tous)

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : DEUX (2) ANS
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA

	CODE	N° : CO-CA-1
AUX	MEMBRES	
DIRECTION :	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page : 4 de 4
TITRE :	CODE D'ÉTHIQUE	

- g) De ne pas informer son supérieur immédiat d'un acte dérogatoire commis à sa connaissance personnelle par un confrère de travail; (Applicable à tous)
- h) De faire des menaces, dire des injures ou faire du harcèlement envers un bénéficiaire, un membre, un membre de la direction ou du conseil d'administration, un autre intervenant ou un collègue de travail; (Applicable à tous)
- i) Dans l'exercice de son travail, de poser un acte et/ou d'avoir un comportement qui va à l'encontre de ce qui est généralement admis. (Applicable à tous)

DERNIÈRE RÉVISION : Juin 2025	FRÉQUENCE DE RÉVISION : DEUX (2) ANS
RÉVISÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION	APPROBATION PAR : AGA