

Changements importants à l'évaluation des dispensateurs du PRN

Dans la foulée du lancement de la 9^e édition du PRN au Canada, la SCP a révisé l'évaluation de la performance individuelle (ÉPI) pour standardiser la pratique. La SCP recommande que toutes les personnes tenues de participer au PRN sachent comment effectuer les compressions thoraciques et soient en mesure de les exécuter. Il s'agit d'un changement de pratique par rapport à la 8^e édition, dans laquelle les apprenants qui suivaient un atelier de base n'étaient plus tenus d'effectuer les compressions thoraciques.

Compte tenu de ce changement, la SCP recommande que tous les dispensateurs canadiens du PRN, quelle que soit leur profession ou leur portée de pratique, réussissent l'évaluation de la performance individuelle avancée par le biais du RQI et suivent un atelier avancé des dispensateurs du PRN. Tous les apprenants, quelle que soit leur portée de pratique, sont tenus d'effectuer un atelier d'apprentissage sur les compressions thoraciques et d'être en mesure de coordonner les compressions avec la ventilation.

Si un apprenant réussit l'examen virtuel de base par le biais du RQI, il sera évalué au moyen de l'évaluation de la performance individuelle standardisée. Selon la rubrique révisée de l'évaluation objective (éléments en caractères gras et ombragés), l'apprenant doit être en mesure d'indiquer la nécessité d'entreprendre les compressions thoraciques et d'exécuter la bonne technique de compression thoracique pendant 60 secondes.



Formulaire d'évaluation de la performance individuelle (ÉPI) – ÉPI standardisée pour l'adaptation canadienne

Apprenant :		Date :	Évaluateur :			Résumé :	
POINTAGE : 0 = non effectué, 1 = effectué incorrectement, de manière incomplète ou dans le désordre, 2 = effectué correctement, dans le bon ordre ✓ L'apprenant doit effectuer correctement chacun des six éléments ombragés et en caractères gras. ✓ Les six éléments ombragés et en caractères gras ont-ils été effectués correctement? Oui ☐ Non ☐ ✓ L'apprenant doit démontrer ses habiletés de manière autonome, sans encouragements ni commentaires, pendant le scénario. L'ÉPI n'est pas un exercice et ne doit être rempli que si l'apprenant a démontré sa capacité à intégrer et exécuter les habiletés apprises pendant les ateliers.							
Leçon	Points possibles	Élément	0	1	2	Commentaires et rétroaction de l'évaluateur	
2	2	Pose les quatre questions avant la naissance, discute du plan; attribue les rôles aux membres de l'équipe.					
2	2	Vérifie le matériel pour donner de la chaleur, aspirer, ventiler et fournir les valeurs d'oxygénation ciblées.					
	2	Pose les trois questions d'évaluation (à terme, tonus, respirations ou pleurs).					
	2	Réchauffe, assèche ¹ , stimule, retire les couvertures mouillées, positionne les voies aériennes et les dégage au besoin.					
	2	Évalue les respirations ± la fréquence cardiaque ⁴ .					
4	2	Indique la nécessité d'effectuer la ventilation et l'initie² (apnée ou gasps, fréquence cardiaque <100 bpm).					
	2	Vérifie si la fréquence cardiaque augmente après 15 à 30 secondes de ventilation, initie la surveillance ⁴ .					
	2	Demande de l'aide, si ce n'est pas déjà fait.					
	2	Entrepris les étapes correctives si la fréquence cardiaque n'augmente pas et que le thorax ne se soulève pas (MR SOPA).					
	2	Effectue une ventilation efficace (30 à 60 respirations par minute) pendant 30 secondes.					
	2	Réévalue la fréquence cardiaque*. (Note à l'évaluateur : la fréquence cardiaque doit être <60 bpm).					
5	2	Effectue l'insertion ou aide à l'insertion d'une autre méthode de ventilation; confirme une ventilation efficace.					
6	2	Indique la nécessité de commencer les compressions thoraciques (fréquence cardiaque <60 bpm après 30 secondes de ventilation efficace).					
	2	Accroît l'oxygène à 100 %.					
	2	Démontre une bonne technique de compression pendant 60 secondes.					
	2	Démontre le bon rythme et une bonne coordination avec la ventilation.					
7	2	Indique le besoin d'administrer de l'épinéphrine, utilise la bonne dose et emploie la bonne voie.					
	2 (facultatif)	Indique le besoin d'administrer une solution de remplissage (10 ml/kg).					
8 à 14	2 (facultatif)	Indique les autres interventions à effectuer en fonction de l'histoire et de la réponse clinique à la réanimation. (Par exemple, soins d'un très grand prématuré, d'un nouveau-né ayant un pneumothorax, une hernie diaphragmatique, etc.).					
	2	Administre un mélange d'oxygène pour atteindre les saturations ciblées au moyen d'un saturomètre pendant la séquence de réanimation.					
Fin	2	Poursuit ou arrête la ventilation ou sèvre l'oxygène correctement.					
			Pointage total de l'apprenant				
Signature de l'évaluateur :			☐ Réussi ☐ Non réussi – aviser l'apprenant de réessayer après une révision. Pointage total possible (36 sans les habiletés facultatives; 38 avec 1 habileté facultative ou 40 avec 2 habiletés facultatives) LA NOTE DE PASSAGE MINIMALE EST DE 30/36; 31/38 ou 32/40				

1) L'assèchement de la peau ne s'applique pas aux nouveau-nés <32 semaines de gestation, qu'il faut insérer mouillés jusqu'au cou dans un sac de polyéthylène de qualité alimentaire.

2) On peut évaluer la fréquence cardiaque par auscultation ou par ECG; les respirations peuvent être évaluées par l'excursion thoracique ou l'auscultation.

3) Chez les nouveau-nés ≥35 semaines de gestation, entreprendre la ventilation avec de l'oxygène à 21 %; chez les nouveau-nés de 32 à 34 semaines de gestation, privilégier de l'oxygène à 21 % à 30 % et chez ceux <32 semaines de gestation, utiliser plutôt de l'oxygène à 30 %.

4) La ventilation et l'évaluation de la fréquence cardiaque sont les priorités et ne devraient pas être retardées par l'installation d'un saturomètre.

Utilisation réservée au Canada

Révisé : Mai 2026