

AFFECTATION DE L'UNITÉ DE SOUTIEN OPÉRATIONNEL (USO)

Historique du document normatif :

Adoption	Résolution ou nom du comité
2012-06-19	Direction des interventions

Modifications	
2022-01-21	Direction des interventions

TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte et champ d'application	3
2. Références, acronymes et définitions	3
2.1 <i>Références</i>	3
2.2 <i>Acronymes</i>	3
2.3 <i>Définitions.....</i>	4
3. Objectifs	5
4. Principes directeurs	6
5. Séquence prioritaire d'affectation de l'USO.....	7
6. Affectation de l'USO en période protégée (repas, fin de quart de travail)	8
7. Responsabilités/tâches lors de l'affectation de l'USO	9
7.1 <i>Répartiteur médical d'urgence (répartition)</i>	9
7.2 <i>Paramédics de l'USO.....</i>	13
8. Responsabilités dans le cadre d'un signalement d'une situation bariatrique	13
8.1 <i>Paramédics</i>	13
8.2 <i>Chef de secteur</i>	14
8.3 <i>Superviseur des Services spécialisés (USO).....</i>	14
8.4 <i>Paramédics de l'USO.....</i>	14
8.5 <i>CGO.....</i>	14
8.6 <i>CCS.....</i>	14
9. Gestion documentaire	14

1. Contexte et champ d'application

L'unité de soutien opérationnel (USO) est une équipe spécialisée composée de paramédics qui possèdent la formation et l'équipement adaptés pour le déplacement sécuritaire des patients présentant une condition physique qui affecte leur mobilité ou se trouvant en situation particulière.

Par son offre de service spécialisé, l'USO apporte son soutien et son expertise aux paramédics des opérations régulières lorsqu'ils sont en présence d'un patient avec une condition bariatrique, d'une évacuation ou d'un déplacement de nature complexe. L'USO intervient sur certains incidents majeurs impliquant une réponse en mesures d'urgence, de même que lors d'événements planifiés en gestion de risques, dans l'optique où une grande quantité de fournitures médicales serait nécessaire. Également, l'USO est affectée en soutien à d'autres équipes spécialisées nécessitant du matériel d'intervention spécialisé et pour pallier des bris de fournitures afin d'éviter des pertes de disponibilité au niveau des équipes paramédicales. Il est également possible de recourir à l'USO en d'autres circonstances, après analyse et dans le respect de la mission de la Corporation d'urgences-santé.

2. Références, acronymes et définitions

2.1 Références

- INS-5200-8007-009** Processus de libération de l'Unité de soutien opérationnel (USO).
- INS-5200-8007-013** Processus d'optimisation des performances sur les temps de réponse aux appels.
- POL-6006** Politique d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.
- POL-6008** Politique en santé et sécurité du travail.
- PRO-8002** Procédure sur la gestion de la disponibilité des ressources ambulancières.
- PRO-8004** Protocole de radiocommunication.
- PRO-8006** Procédure de gestion de la disponibilité des effectifs.
- PRO-8007** Procédure d'affectation des appels.

Plan de régulation de l'offre de service, version 1.0, 12 avril 2019.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, (RLRQ, c. A -2.1).

2.2 Acronymes

- CCS** Centre de communication santé
- CGO** Centre de gestion des opérations
- RMU** Répartiteur médical d'urgence

MPDS	Système médicalisé de priorisation des appels urgents
SRAO	Système de répartition assistée par ordinateur
USO	Unité de soutien opérationnel
TEA	Temps estimé d'arrivée

2.3 Définitions

Assistance publique : Affectation de priorité 7 pour les déterminants 17A04¹ ou 17A04G² du MPDS sans blessures et sans symptômes prioritaires lorsqu'un transport vers un centre hospitalier n'est pas envisagé.

Intervention bariatrique : Intervention auprès d'un patient dont le poids, à titre indicatif, est de **160 kg (350 lb) ou plus**. L'indicateur du poids peut être moindre lorsqu'il s'agit d'un patient à mobilité réduite ou que la configuration des lieux pose des difficultés à l'évacuation.

MPDS : Système médicalisé de priorisation des appels urgents (*Medical Priority Dispatch System*): Le MPDS standardise le traitement des appels médicaux 9-1-1, il les classe et les priorise.

Soutien physique : Intervention d'une équipe régulière qui nécessite un soutien physique supplémentaire pour aider au déplacement sécuritaire d'un bénéficiaire.

Soutien logistique aux opérations : Demande de soutien pour déplacement d'équipement spécifique en réponse à une intervention, en remplacement pour bris ou manque d'équipement au niveau des opérations régulières.

Soutien technique : Situation qui requiert le support technique et spécialisé de l'USO auprès des équipes régulières ou d'une autre équipe spécialisée, pour son expertise, ses conseils et ses différents équipements, notamment la solidification de structure d'escalier/balcon pour l'évacuation d'un patient, de cordage, du trépied d'évacuation ou autres équipements spécifiques.

À titre d'exemple, le plan d'intervention en lien avec l'INS-5450-GEN-001 INTERVENTION AU « PLANCHODROME VANS » DU PARC OLYMPIQUE.

Accompagnement/tutorat dans le déplacement sécuritaire des bénéficiaires : En fonction du plan de recommandation SRAO spécifique à l'USO, des critères de disponibilité et de distance applicables au temps estimé d'arrivée (TEA), ceux-ci sont affectés sur des interventions propices à une immobilisation et à un déplacement du bénéficiaire à titre de soutien physique aux équipes et tutorat dans le déplacement sécuritaire des bénéficiaires.

Événement planifié (EVP) : Intervention nécessitant une planification en amont en termes de ressources humaines et logistiques. Un événement planifié peut être de petite à grande envergure, et peut représenter un risque modéré à élevé d'incident majeur.

¹ Cas de chute, sans blessures et sans symptômes prioritaires

² Cas de chute, sans blessures et sans symptômes prioritaires, sur le plancher ou au sol

Incident majeur : un événement ou une situation de nature imprévue demandant l'utilisation de mesures exceptionnelles par les services d'urgence. Généralement, un incident majeur peut impliquer :

- La mobilisation directe ou indirecte de nombreuses ressources ;
- Le sauvetage et le transport d'un nombre potentiellement élevé de victimes ;
- L'implication à grande échelle des services policiers, d'incendie et préhospitaliers ;
- L'implication d'autres services d'urgence et de services de soutien, comme la Croix-Rouge et les services municipaux ou industriels ;
- La gestion de nombreuses demandes d'informations provenant d'instances gouvernementales, du public ou des médias.

Intervention spécialisée : Situation comportant un contexte spécifique d'intervention requérant l'implication d'une ou de plusieurs équipes détenant la formation et l'équipement adaptés pour intervenir. Le recours à plusieurs services pourrait être nécessaire.

Blessure musculosquelettique (BMS) : Lésion ou affection des muscles, des tendons, des ligaments, des articulations, des nerfs ou des vaisseaux sanguins. Elle est causée par un effort excessif, des mouvements répétitifs ou des postures inadéquates.

3. Objectifs

- Placer l'USO au cœur des opérations afin d'offrir une expertise sur le matériel et les techniques spécialisés de manière à soutenir les interventions régulières ou plus délicates ainsi que le personnel sur le terrain ;
- Contribuer à la prévention et à la réduction des blessures musculosquelettiques ;
- Permettre aux patients plus spécifiquement affectés par une condition bariatrique, ou en situation particulière de bénéficier d'un service qui respecte la dignité de ces derniers, notamment sur les plans humain et social ;
- Assurer une réponse logistique lors d'incidents majeurs ou lors d'interventions spécialisées ;
- Contribuer à diminuer la perte de disponibilité des ressources ambulancières ;
- Assurer une réponse optimale aux interventions les plus chronodépendantes par une affectation sur les demandes ayant la priorité 0, comme prévu à l'INS-5200-8007-013.

4. Principes directeurs

- a) Le personnel d'Urgences-santé doit user des meilleures pratiques et rechercher la solution la mieux adaptée afin que le patient, sa condition et la situation qui prévaut au moment de l'intervention soient traités dans le respect des droits et des attentes des usagers et de la mission de la Corporation d'urgences-santé.
- b) Lorsque l'USO est disponible et qu'elle se trouve près du lieu d'une intervention de priorité 0, elle sera affectée à l'intervention en fonction de la procédure sur la gestion de la disponibilité des ressources ambulancières, selon la règle de recommandation du SRAO et du plan de régulation de l'offre de service.
- c) En tout temps, lorsque l'USO est affectée à une intervention, elle peut être réassignée à une autre intervention, si celle-ci occupe une priorité plus élevée dans la séquence prioritaire d'affectation prévue au chapitre 5. Pour ce faire, l'USO ne doit pas être arrivée (10-17) sur le lieu de l'intervention initial.
- d) Lorsque les mesures d'action de protection sont activées, les interventions adressées à l'USO pour soutien physique ou assistance publique conservent leur priorité d'affectation initiale, comme indiqué lors de la prise de l'appel par le RMU, à l'exception d'une demande d'un intervenant terrain ayant eu contact avec le patient. Toutefois, ces interventions seront affectées immédiatement à l'USO si elle est disponible, et ce, sous réserve d'une désaffectation au profit d'une intervention de priorité plus élevée selon la présente procédure.
- e) L'USO bénéficie d'une pause-repas de 60 minutes, à laquelle s'ajoute la période de rapprochement. Cette pause-repas se prend habituellement à la médiane du quart de travail, en tenant compte des besoins du service et des dispositions prévues à la présente procédure comme le stipule l'article 14.03 de la convention collective.
- f) Au cours de sa pause-repas, l'USO reste éligible à trois types d'affectation, comme le décrit le tableau 1 de la section 6.

5. Séquence prioritaire d'affectation de l'USO

L'USO est affectée selon un ordre de priorité prédéterminé qui tient compte des avantages recherchés dans le cadre de la mission d'Urgences-santé.

L'ordre de priorité indiqué ci-dessous n'est pas immuable et tout changement non prévu à cet ordre doit faire l'objet d'une autorisation du commandant en devoir au centre de gestion des opérations (CGO).

Ordre déterminé* :

1. Affectation du véhicule USO à titre de premier répondant sur les interventions P0.
2. Intervention bariatrique de priorité **urgente** (0, 1, 2 ou 3) ; ou à la demande d'une ressource ambulancière en urgence.
3. Soutien technique urgent (incluant le soutien à une intervention spécialisée au besoin sur demande d'une autre équipe spécialisée).
4. Intervention bariatrique de priorité non urgente (4, 5, 6, 7 et 8) ; ou à la demande d'une ressource ambulancière en mode non urgent.
5. Soutien technique non urgent.
6. Disponibilité spéciale (10-90) incendie ou niveau d'intervention en réponse à un incident majeur selon la nature de l'événement (10-91, 10-92 et 10-93).
7. Soutien physique urgent ou non urgent (**demande pour bariatrique se référer aux priorités appropriées**).
8. Assistance publique, domicile privé ou ressource intermédiaire (toutes les interventions de priorité 7 : déterminants 17A04 et 17A04G (sans mention de blessures apparentes ou de symptômes laissant présager un transport) :
9. Accompagnement/tutorat dans le déplacement sécuritaire des bénéficiaires.
10. Soutien logistique aux opérations.

* Se référer à la section 7 pour l'ordre déterminé ci-dessus et pour les affectations qui entrent en conflit.

6. Affectation de l'USO en période protégée (repas, fin de quart de travail)

Selon le contexte opérationnel, un gestionnaire peut modifier l'ordre de priorisation des affectations inscrit à cette procédure. Toute dérogation devra être justifiée auprès d'un gestionnaire des Services spécialisés.

TABLEAU 1 - SÉQUENCE DE PRIORISATION D'AFFECTATION ET GESTION DE LA DISPONIBILITÉ DE L'USO (10-09/10-89)			
	Séquence de priorisation d'affectation	10-09 Période repas	10-89 60 minutes avant la fin de quart
Affectation du véhicule USO à titre de premier répondant sur les interventions P0	1	Non disponible	Disponible
Bariatrique priorité 0, 1, 2, 3 ou demande de soutien par PSP pour patient bariatrique instable	2	Disponible	Disponible
Soutien technique urgent	3	Disponible	Disponible
Soutien à intervention spécialisée à la demande d'une équipe spécialisée			
Bariatrique priorité 4, 5, 6, 7, 8 ou demande de soutien par PSP pour patient bariatrique stable	4	Disponible	Disponible
Soutien technique non urgent	5	Disponible	Disponible
Disponibilité spéciale 10-90, 10-91, 10-92, 10-93	6	Disponible si : -Niveau 10-90 et + -Demande d'un gestionnaire.	Disponible si : -Niveau 10-90 et + -Demande d'un gestionnaire.
Soutien physique Urgent [patient instable] /non urgent [patient stable]	7	Non disponible	Non disponible
Assistance publique 17A04-17A04G	8	Non disponible	Non disponible
Accompagnement/tutorat déplacement sécuritaire des bénéficiaires	9	Non disponible	Non disponible
Soutien logistique aux opérations	10	Non disponible	Non disponible

7. Responsabilités/tâches lors de l'affectation de l'USO

Informations

- Selon la condition du patient et l'état des lieux évalués par les paramédics (ressource ambulancière initiale), **en tout temps avant l'arrivée sur les lieux**, la nature de l'intervention et le mode de conduite de l'équipe USO, qui peuvent être modifiés.
- Lorsque le patient présente des signes/symptômes d'instabilité ou d'instabilité potentielle, les paramédics et le RMU/répartition conviendront des ressources appropriées à affecter afin d'évacuer le patient le plus rapidement possible, tout en tenant compte du TEA de USO.

7.1 Répartiteur médical d'urgence (répartition)

AIDE À LA DÉCISION

Dans le respect de la séquence prioritaire d'affectation de l'USO prévue au chapitre 5 de cette procédure, vous trouverez ci-dessous les informations à considérer lors d'un conflit d'affectation.

- **Se référer au tableau 1 de la section 6 pour les interventions en période protégée (repas et fin de quart).**

Les situations numérotées qui suivent sont prioritaires les unes sur les autres, en débutant par la plus significative.

1. **Affectation du véhicule USO à titre de premier répondant sur les interventions P0**
 - a) Affecter l'USO si elle est disponible et plus proche selon la procédure sur la gestion de la disponibilité des ressources ambulancières et le plan de régulation de l'offre de service en vigueur.
2. **Intervention bariatrique urgente :**
 - a) Affecter l'USO si elle est disponible ;
 - b) Ce type de demande **urgente**, de priorité 0, 1, 2 ou 3, est traité prioritairement avant tout autre type d'intervention, selon les règles applicables ;
 - c) **L'USO demeure disponible en tout temps pour ce type d'intervention, s'assurer de prendre contact avec l'équipe et l'informer de la situation, favoriser leur remise en disponibilité. Si celle-ci est en période protégée de pause repas, les remettre en disponibilité et les affecter sur l'intervention.**
3. **Soutien technique urgent (incluant le soutien à une intervention spécialisée au besoin, sur demande d'une autre équipe spécialisée).**
 - a) Affecter l'USO si elle est disponible ;
 - b) **L'USO demeure disponible en tout temps pour ce type d'intervention, s'assurer de prendre contact avec l'équipe et l'informer de la situation, favoriser leur remise en disponibilité. Si celle-ci est en période protégée de pause-repas, les remettre en disponibilité et les affecter sur l'intervention.**

4. Intervention bariatrique non urgente :

- a) Affecter l'USO si elle est disponible ;
- b) **L'USO demeure disponible en tout temps pour ce type d'intervention, s'assurer de prendre contact avec l'équipe et l'informer de la situation, favoriser leur remise en disponibilité. Si celle-ci est en période protégée de pause-repas, les remettre en disponibilité et les affecter sur l'intervention.**

5. Soutien technique non urgent (incluant le soutien à une intervention spécialisée au besoin, sur demande d'une autre équipe spécialisée) :

- a) Affecter l'USO si elle est disponible ;
- b) **L'USO demeure disponible en tout temps pour ce type d'intervention, s'assurer de prendre contact avec l'équipe et l'informer de la situation, favoriser leur remise en disponibilité. Si celle-ci est en période protégée de pause-repas, les remettre en disponibilité et les affecter sur l'intervention.**

6. Disponibilité spéciale 10-90-91-92-93 :

- a) Lors d'un 10-90 **incendie sans confirmation de blessés**, affecter l'USO en priorité si la ressource est disponible ;
- b) **Si confirmation de blessés** affecter la ressource USO accompagnée d'une ressource ambulancière ;
- c) Si l'USO est non disponible, affecter une ressource ambulancière selon les plans de réponse prévus. **(Voir astérisques) ;**
- d) En période protégée (repas et fin de quart de travail), l'USO n'est pas disponible pour les **10-90 incendie**. Toutefois, cette ressource peut l'être pour les 10-90 et + en fonction de la nature du besoin de la ressource, de son implication à l'intérieur d'un plan de mesures d'urgence, ou à la demande d'un gestionnaire.

*** À noter qu'en tout temps lors de la remise en disponibilité de la ressource USO, celle-ci doit être affectée afin de relever une ressource ambulancière étant demeurée en prévention sur la couverture d'un 10-90 incendie. Le tout dans le but de diminuer les impacts opérationnels du fait de garder une ressource avec capacité de transport sur l'événement.**

*** De plus il est aussi possible de remplacer la ressource USO étant affectée en prévention sur un 10-90 incendie dans le contexte ou une intervention prioritaire dans la séquence de priorité d'affectation surviendrait. Dans cette situation, faire relever la ressource USO par une ressource ambulancière. S'assurer de l'arrivée de la ressource ambulancière avant de libérer l'USO.**

7. Soutien physique urgent ou non urgent :

- a) En période protégée (repas et fin de quart de travail), l'USO est considérée **non disponible** à ce type d'affectation. N'étant pas la seule ressource en mesure d'effectuer cette fonction, ce type d'affectation n'est pas prioritaire sur les précédentes, même si l'affectation est de nature urgente ;
- b) Si l'USO est disponible, l'affecter, et ce, indépendamment de la distance à parcourir tout en tenant compte des périodes protégées de pause-repas et de fin de quart de travail. Ne pas affecter de ressource ambulancière à moins que l'USO soit réaffectée avant son 10-17 :
 - Si l'USO n'est pas disponible, affecter une autre ressource ;
 - S'assurer de prendre contact avec l'équipe et l'informer de la situation, favoriser leur remise en disponibilité.

8. Assistance publique domicile privé ou ressource intermédiaire (toutes les interventions de priorité 7 : déterminants 17A04 et 17A04G (sans blessures et sans symptômes prioritaires)) :

- a) En période protégée incluant le rapprochement de pause-repas et de fin de quart de travail, l'USO est considérée non disponible pour ce type d'affectation ;
- b) Si l'USO n'est pas disponible, en collaboration avec le superviseur CCS et le CGO, évaluer la possibilité de mettre en suspend l'affectation de cette intervention dans le but d'affecter l'intervention à une ressource USO débutant ou lors de son retour en disponibilité ;
- c) Lorsque l'USO est disponible, celle-ci doit être affectée dès la création de l'intervention et être prioritaire en tout temps, indépendamment de la distance ou du nombre de véhicules disponibles avant l'envoi d'une ressource ambulancière, tout en respectant les modalités des périodes protégées ;
- d) Dans les circonstances où il ne serait pas possible de retarder l'envoi d'une ressource sur ce type d'affectation, procéder à l'envoi d'une ressource ambulancière.

***À considérer dans le traitement de cette affectation que si la mention de blessures apparentes ou de symptômes laissant présager un transport est inscrite dans les commentaires de la carte d'appel, prioriser l'envoi d'une ressource ambulancière avant l'USO.**

NOTE IMPORTANTE

L'instruction opérationnelle numéro INS-5200-8007-009 (Processus de libération de l'Unité de soutien opérationnel) s'applique telle que décrite à son contenu pour les interventions de type « Assistance publique ».

9. Accompagnement/tutorat dans le déplacement sécuritaire des bénéficiaires :

- a) En période protégée (repas et fin de quart de travail), l'USO est considérée non disponible pour ce type d'affectation, et ce, indépendamment de la priorité, sauf s'il s'agit d'une affectation dans le cadre de l'INS-5200-8007-013 (Processus d'optimisation des performances sur les temps de réponse aux appels) ;
- b) Se référer au plan de recommandation SRAO pour l'USO **qui ne substitue pas les priorités** d'affectation prévues à cette procédure. Ce plan réponse vient cibler différentes interventions pour lesquelles il y a une valeur ajoutée dans le déplacement sécuritaire des bénéficiaires ;
- c) **Ne pas affecter l'USO si aucune ressource 9-1-1 n'est affectée.**

10. Soutien logistique aux opérations

- a) En période protégée (repas et fin de quart de travail), l'USO est considérée **non disponible** pour ce type d'affectation ;
- b) Lorsque le CCS désigne une non-disponibilité partielle ou complète d'une ressource ambulancière liée à un équipement manquant ou à un bris, valider la disponibilité de la ressource USO ;
- c) Prendre contact avec l'équipe USO afin de valider si elle a en sa possession l'équipement manquant ou la pièce visée par le bris causant la non-disponibilité de la ressource ambulancière ;
- d) En fonction de la distance entre la ressource USO, du moment où l'information est transmise au CCS, la période du quart de travail quand l'information est reçue au CCS, évaluer la possibilité d'envoyer la ressource USO pallier au manque ou au bris de matériel avant de diriger la ressource ambulancière en centre opérationnel. Le tout, de manière à réduire les délais de non-disponibilité de la ressource ambulancière ;
- e) Affecter l'USO si elle est disponible ;
- f) Si l'USO est non disponible, ne peut répondre au besoin ou l'opportunité de réduire les délais n'est pas présente, appliquer la procédure de non-disponibilité véhiculaire (PRO-8002) prévue à cet effet.

7.2 Paramédics de l'USO

À la réception d'une affectation :

1. Confirmer par le biais de l'ordinateur véhiculaire, la réception de l'intervention et la mise en route (le faire par radio lors du mode manuel).
2. Se mettre immédiatement en direction de l'intervention en empruntant le chemin le plus rapide.
3. Activer les gyrophares et utiliser la sirène au besoin, **lorsque l'intervention est de priorité 0 ou 1.**
4. Activer les gyrophares et utiliser la sirène au besoin, lorsque l'intervention est de priorité 2 ou 3, seulement si une entrave ou une congestion sur son chemin fait augmenter son TEA initial.

Intervention de type « Assistance publique » :

Interventions de priorité 7 - déterminants 17A04 et 17A04G

- Lorsqu'indiqué, appliquer les consignes telles que prévues à l'instruction opérationnelle numéro INS-5200-8007-009 portant sur le processus de libération de l'USO selon la condition du patient et les heures de disponibilité du service Info-Santé.

8. Responsabilités dans le cadre d'un signalement d'une situation bariatrique

8.1 Paramédics

- a) Au cours de l'intervention, le paramédic évalue la nécessité de recourir ou non à l'USO afin de procéder au déplacement ou à l'évacuation du patient.
 - En cas d'indisponibilité de l'USO, le paramédic adresse ses besoins au CCS, selon la pratique habituelle.
- b) Lorsque l'USO ne peut se rendre sur l'intervention, le paramédic de la ressource ambulancière complète le *Rapport du paramédic* afin qu'une évaluation des lieux soit réalisée ultérieurement par l'USO. Le rapport doit préciser les éléments suivants :
 - Évaluation pour soutien bariatrique ;
 - Le nom du patient ;
 - L'adresse et le numéro de téléphone ;
 - Le numéro d'autorisation.
- c) Une fois complété, le paramédic remet le rapport à un chef de secteur dès son retour au centre opérationnel.

8.2 Chef de secteur

À la réception du *Rapport du paramédic* pour une évaluation bariatrique, le chef de secteur, après avoir pris connaissance des informations, achemine ledit rapport à l'équipe des Services spécialisés et au CGO par courriel à :

- Servicesspecialises@urgences-sante.qc.ca
- Conseillers@urgences-sante.qc.ca

8.3 Superviseur des Services spécialisés (USO)

Communique l'information aux paramédics de l'USO pour suivi et évaluation et s'assure de transmettre ses recommandations à l'équipe du CGO à la suite de l'évaluation de l'équipe USO. S'assure de faire créer une carte d'intervention « événement planifié » avec mention dans les commentaires « évaluation situation bariatrique ».

Une fois l'an, le superviseur des Services spécialisés procède à une révision et détermine du maintien ou non des notes d'avertissement qui concernent l'USO, en prenant en considération que le patient vit encore ou pas au même endroit.

8.4 Paramédics de l'USO

À la réception du *Rapport du paramédic* pour une évaluation bariatrique, se déplacent et procèdent à une évaluation sur la nécessité ou non de recourir à l'USO pour le lieu concerné lors de prochaines interventions et informent le superviseur des équipes spécialisées (USO) de leur conclusion.

8.5 CGO

Pour les situations où l'expertise de l'USO est requise, le superviseur des équipes spécialisées (USO) informe le CGO qui s'assure du suivi auprès du CCS afin qu'une « note d'avertissement » soit inscrite au système de répartition assistée par ordinateur (SRAO) pour le numéro civique concerné.

8.6 CCS

À la réception de la demande (inscription d'une note d'avertissement pour une situation bariatrique) :

- S'assure que la note d'avertissement soit inscrite au SRAO, comme demandé.

9. Gestion documentaire

Les informations nominatives ou personnelles recueillies dans le cadre de la présente procédure, à propos de patients ou de lieux liés à ces derniers, sont traitées de manière confidentielle, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1).

Les personnes désignées par cette procédure qui sont chargées de recevoir les informations liées à l'identification de patients ou de lieux dans le but d'assurer un meilleur traitement des interventions à caractère bariatrique assureront le traitement des données selon les règles et pratiques reconnues.

Un registre unique est créé afin de servir d'outil de références. Ce registre est intégré au SRAO. Ce registre peut contenir le nom et le prénom d'un patient ainsi qu'un lieu de résidence.

Responsable de cette politique : Direction des interventions

Date d'entrée en vigueur : 2022-01-24