

# AS-810

Navigation dans l'application SymMobile pour les paramédics

# SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| Début de quart : Identification du véhicule et des paramédics   | 3  |
| Création d'un formulaire  | 4  |
| Fenêtre d'identification du formulaire  | 5  |
| Comment écrire et soumettre le formulaire   | 6  |
| FORMULAIRE AS-810 : Section supérieure  | 7  |
| Formulaire AS-810 : Section A et B  | 8  |
| Formulaire AS-810 : Section C - Lieux de prise en charge et destination   | 9  |
| Formulaire AS-810 : Section C - Cas particuliers (accidents)  | 10 |
| Formulaire AS-810 : Section D   | 11 |
| Formulaire AS-810 : Section D - Cas particuliers  | 12 |
| Formulaire AS-810 : Section E   | 13 |
| Formulaire AS-810 : Section F   | 14 |
| Formulaire AS-810 : Section G   | 15 |
| Formulaire AS-810 : Section H   | 16 |
| RAO   | 17 |
| Fin de quart  | 18 |
| Astuces de navigation   | 19 |
| Aide-Mémoire MSSS – Exemples de chronométrie  | 20 |
| Chronométrie du transport : Identification des champs   | 21 |
| Arrivée sur le lieu de prise en charge (usager absent ou refus de transport) et réaffectation sur les lieux   | 22 |
| Affectations consécutives entre transferts inter-établissements (vers un hôpital ou un aéroport)  | 23 |
| Protocole de libération rapide  | 24 |
| Libération de civière : Saisie des points de chronométrie entre H12 et H14  | 25 |
| Incubateur : Affectation où ambulance vient chercher un incubateur pour ensuite aller chercher un bébé et le transporter vers le centre hospitalier où était l'incubateur | 27 |
| Incubateur : Affectation où ambulance va chercher un incubateur dans un centre hospitalier pour transporter un bébé vers un autre centre hospitalier                      | 28 |
| Transfert inter-établissement vers un aéroport : l'avion devrait transporter le patient ne peut pas atterrir  | 29 |
| Affectation avec patients multiples et refus de transport de l'un de ceux-ci  | 31 |



## Début de quart : Identification du véhicule et des paramédics

The screenshot shows a mobile application window titled 'SYMMobile LE20211281'. The interface includes a top navigation bar with 'Numéro de l'appel 240315-030.01', 'Nature de l'appel', and 'Priorité'. Below this is a 'Prise en charge' section. The main content area is divided into sections: 'Identification' with fields for 'Entreprise : US', 'Véhicule : 0146', 'Matricule TAP : M0626', and 'Matricule TAP : M0965'; a 'Pour lire le code à barres ou code QR' section with instructions; a 'Données brutes' field; and a form with fields for 'Entreprise : US', 'Véhicule : 0146', 'Matricule TAP : M0626', and 'Matricule TAP : M0965'. At the bottom, there are buttons for 'Fermer' and 'Utiliser les données sélectionnées'. Three callout boxes provide instructions: 1. '1. Pour vous identifier, appuyer sur Enregistrement du véhicule' (pointing to a button with a barcode icon); 2. '2. Inscrire le numéro à 4 chiffres du véhicule ainsi que vos **matricules provinciaux** (sans tiret)' (pointing to the vehicle and TAP matricule fields); 3. '3. Appuyer sur Utiliser les données sélectionnées pour sauvegarder' (pointing to the bottom button).

1. Pour vous identifier, appuyer sur Enregistrement du véhicule

2. Inscrire le numéro à 4 chiffres du véhicule ainsi que vos **matricules provinciaux** (sans tiret)

3. Appuyer sur Utiliser les données sélectionnées pour sauvegarder

# Création d'un formulaire

1. Changer la date si nécessaire. Ce menu s'ouvrira pour faire la sélection. Peser sur le crochet lorsque sélectionné

|      |    |    |
|------|----|----|
| 2021 | 01 | 30 |
| 2022 | 02 | 01 |
| 2023 | 03 | 02 |
| 2024 | 04 | 03 |
| 2025 | 05 | 04 |
| 2026 | 06 | 05 |
| 2027 | 07 | 06 |
| ✓    |    | ✗  |

 **NUIT – Faites attention au point 1**

2. Incrire le numéro de la carte d'appel à l'aide des options + et -

Création de formulaire


Date

| Année | Mois | Jour |
|-------|------|------|
| 2024  | 04   | 04   |

Numéro Affectation

- 1 + - 1 +

Carte d'appel : 240404-0001.01

 Création de formulaire

Dossier(s)

| No. de Carte AS-810 |   |
|---------------------|---|
| 240314-001.01       | ✗ |
| 240315-002.01       | ✗ |
| 240321-555.01       | ✗ |
| 240322-289.01       | ✗ |
| 240326-001.01       | ✗ |
| 240328-001.01       | ✗ |

Double-cliquer sur le numéro de carte d'appel pour compléter le formulaire.

| No. de Carte AS-810 |   |
|---------------------|---|
| 240315-002.01A      | ✗ |

5. Cliquer sur la carte d'appel que vous souhaitez traiter

4. Appuyer sur Création de formulaire

3. Incrire le numéro d'affectation si vous êtes plus d'une ambulance sur une carte d'appel

6. Double-cliquer sur le # du formulaire AS-810. En double cliquant, le formulaire AS-810 va s'ouvrir



# Comment écrire et soumettre le formulaire

AS-810

DÉCLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS

Santé et Services sociaux Québec

État AS-810 Normal Raison d'invalidation

N° As803-PDT N° de Carte appel: 240315-030.01 N° Réf. usager(FE) 240315-030.01A

N° Référence (Dossier CH) N° Autorisation Priorité 0 R

A- IDENTIFICATION DU SERVICE AMBULANCIER B- IDENTIFICATION DE L'USAGER (résidence permanente)

Nom Prénom

Adresse N°, rue-app. Numéro de téléphone

Ville Province, pays QUÉBEC Code Postal

Sexe Date de naissance 1899-12-30 Âge 33 Statut non-résident canadien

#Véhicule 0146 N° d'assurance maladie Nom - prénom du père ou de la mère

C- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON

Enregistrement du formulaire

Est-ce que le formulaire AS-810 240401-0006.01A est complet et prêt à être transmis au CCS ?

Attention...

- Inscrire le no. du fax de l'établissement receveur
- #Téléphone de l'utilisateur est absent
- Début de triage ?
- Fin de triage ?
- Remise en état ?
- Remise en état et libération civière sont identique ?
- Signature du responsable de l'établissement receveur manquante
- #Référence (Dossier CH) Absent
- Nom/prénom du père ou de la mère ?

Oui Non

1. Cliquer sur le crayon pour activer la modification.

2. Pour envoyer le formulaire complété, appuyer sur cette icône

**Attention : vous ne pouvez plus modifier le formulaire une fois envoyé.**

3. Si cette fenêtre apparaît après avoir soumis le formulaire, elle n'empêche pas la soumission. Cliquer sur Oui puis le x pour fermer la fenêtre.

# FORMULAIRE AS-810 : Section supérieure

SYM 240315-030.01-(33 ans)

AS-810

Santé et Services sociaux Québec

État AS-810 Normal  
Raison d'invalidation

DÉCLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS

N° As803-PDT 240315-030.01 N° de Carte appel: 240315-030.01 N° Réf. usager(FE) 240315-030.01A

N° Référence (Dossier CH) N° Autorisation Priorité 0

ÉTAT DE L'USAGER (résidence permanente)

DT9087

#Véhicule: 0146

Ville: Québec Province, pays: QUÉBEC Code Postal: - - -

Sexe: Date de naissance: 1899-12-30 Age: 33

N° d'assurance maladie: Nom - prénom du père ou de la mère:

**C- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON**

Lieu de prise en charge (adresse): Ad. Patient - PEC #Char. N° de zone Code géographique Code de l'installation P

Lieu de destination (adresse) nom de l'installation s'il y a lieu: Code géographique Code de l'installation D

À L'USAGE DE L'ÉTABLISSEMENT

Cocher la case correspondante, si la cause "première" du transport ou transfert est directement liée aux suites d'un: Accident Date

Aucun

**D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et Heures)**

| Date de l'appel (ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS (ou réactivation) | Affectation (confirmation) | Départ vers lieu prise en charge | Arrivée sur lieu prise en charge | Arrivée auprès de l'usager | Départ du lieu prise en charge | Arrivée au lieu de destination | Triage débuté | Triage terminé |
|---|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------|
| 2024-03-15  | 11:22                            | 11:22                      | HH:MM                            | 11:22                            | HH:MM                      | HH:MM                          | HH:MM                          | HH:MM         | HH:MM          |

Libération de la civière: HH:MM Fin de remise état véhicule: HH:MM Départ du lieu de destination: HH:MM Arrivée dans la région origine: HH:MM Arrivée dans la zone origine: HH:MM Retour point attente/service: HH:MM

Interruption: HH:MM

Annulation sans réaffectation  Nouvelle affectation si vers pt d'attente/de service

Annulation pour réaffectation

**E- CORPS POLICIER**

Corps policier: N° corps de police N° séquentiel d'évènement 0 Raison: Détail autre:

**F- À L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)**

Date: Nom - prénom: Signature: Attestation de la nécessité du transport: Non spécifié

**G- COÛT DU TRANSPORT**

Code de l'établissement: Code de l'agent payeur: Distance parcourue Usager seul: Usager multiples: 0 Km: Nombre d'usagers transportés: 1: Inscrivez les numéros de formulaires AS-810, qui correspondent aux usagers additionnels transportés:

1. Écrire votre # de AS-803

3. Rien n'est à saisir

☆ 2. Champ obligatoire  
Laisser le champ tel quel.

Sauf pour les inter-établissements, choisir le champ approprié entre Aller, Retour ou Transfert.

Veillez spécifier les informations suivantes:

- Nom et/ou Prénom de l'usager
- Zone + code géo PEC
- Zone + code géo Destination
- Priorité de l'appel
- Priorité du transport vers le CH
- Code PDF
- Kilométrage manquant
- Signature du conducteur
- Signature du préposé
- Facture certifiée par paramédic
- Code payeur

Attention...

- RT téléphone de l'usager est absent
- Début de triage ?
- Fin de triage ?
- Remise en état ?
- Remise en état et libération civière sont identique ?
- Signature du responsable de l'établissement receveur manquante
- #Référence (Dossier CH) Absent

# Formulaire AS-810 : Section A et B

SYM 240315-030.01-(33 ans)

AS-810

Santé et Services sociaux Québec

État AS-810 Normal  
Raison d'invalidation

DÉCLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS

N° As803-PDT N° de Carte appel: 240315-030.01 N° Réf. usager(FE) 240315-030.01A

N° Référence (Dossier CH) N° Autorisation Priorité 0

A- IDENTIFICATION DU SERVICE AMBULANCIER B- IDENTIFICATION DE L'USAGER (résidence permanente)

Nom Prénom

Numéro de téléphone

Province, pays QUÉBEC Code Postal

Statut non-résident  canadien

#Véhicule: 0146

Rien n'est à saisir

Incomplet Non transmis

No du fax de l'établissement receveur

Le FAX est envoyé à partir de la centrale. Veuillez ajouter le 1 pour un interurbain.

Lieu de prise en charge (adresse) Adr. Patient -> PEC #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation P

Lieu de destination (adresse) nom de l'installation s'il y a lieu #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation D

À L'USAGE DE L'ÉTABLISSEMENT QUI "RECOMMANDE" CE TRANSPORT OU TRANSFERT

Cocher la case correspondante, si la cause "première" du transport ou transfert est directement liée aux suites d'un:

Accident Date de la demande et heure Date de l'accident et heure #Dossier de l'accident

Aucun

D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)

Date de l'appel (ou date réactivation si différé) Réponse au CCS (ou réactivation) Affectation (confirmation) Départ vers lieu prise en charge Arrivée sur lieu prise en charge Arrivée auprès de l'usager Départ du lieu prise en charge Arrivée au lieu de destination Triage débuté Triage terminé

2024-03-15 11:22 11:22 HH:MM 11:22 HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM

Libération de la civière Fin de remise état véhicule Départ du lieu de destination Arrivée dans la région origine Arrivée dans la zone origine Retour point attente/service Interruption

HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM

Annulation sans réaffectation  Nouvelle affectation si vers pt d'attente/ de service

Annulation pour réaffectation

E- CORPS POLICIER

Corps policier N° corps de police N° séquentiel d'évènement Raison Détail autre

F- À L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)

Date Nom - prénom Signature Attestation de la nécessité du transport Non spécifié

G- COÛT DU TRANSPORT

Code de l'établissement Code de l'agent payeur Distance parcourue Usager seul Usager multiples Nombres d'usagers transportés Inscrive les numéros de formulaires AS-810, qui correspondent aux usagers supplémentaires transportés

0 Km 0 Km 1

Taper ici pour

Veillez spécifier les informations suivantes:

- Nom et/ou Prénom de l'usager
- Zone + code géo PEC
- Zone + code géo Destination
- Priorité de l'appel
- Priorité du transport vers le CH
- Code PDR
- Kilométrage manquant
- Signature du conducteur
- Signature du préposé
- Facture certifiée par paramédic
- Code payeur

Attention...

- RT téléphone de l'usager est absent
- Début de triage ?
- Fin de triage ?
- Remise en état ?
- Remise en état et libération civière sont identique ?
- Signature du responsable de l'établissement receveur manquante
- #Référence (Dossier CH) Absent



## Formulaire AS-810 : Section C - Lieux de prise en charge et destination

2. Si l'adresse du lieu de prise en charge est la même qu'au bloc B, cliquer sur Adr. Patient -> PEC pour qu'elle soit copiée

3. Champs obligatoires  
Codes fréquents :  
- 95 Centre hospitalier  
- 20 Domicile privé

A

1. Sélectionner les lieux de prise en charge et de destination dans le menu déroulant Code de l'installation.

- Si le lieu n'est pas un CH listé, choisir l'option qui s'applique : Autres (Montréal), Autres (Laval) ou Hors-région selon le cas.
- Si le lieu est un CHSLD, RI, RPA, lieux privés, choisir l'option « Autres » selon la région applicable.
- Si vous sélectionnez « Autres », inscrire manuellement le nom et l'adresse du lieu dans la case A.

SECTION DE  
DES USAGERS

N° As803-PDT N° de Carte appel: N° Réf. usager(FE)  
DT9087 240315-030.01 240315-030.01A

N° Référence (Dossier CH) N° Autorisation Priorité R  
0

**A- IDENTIFICATION DU SERVICE AMBULANCIER** **B- IDENTIFICATION DE L'USAGER (résidence permanente)**

Nom Prénom  
Adresse N°, rue-app. Numéro de téléphone  
Ville Province, pays Code Postal  
QUÉBEC  
Statut non-résident canadien   
Sexe Date de naissance Âge  
1899-12-30 33  
Nom - prénom du père ou de la mère

#Véhicule 0146

**C- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON**

Lieu de prise en charge (adresse) Adr. Patient -> PEC #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation  
Lieu de destination (adresse) nom de l'installation s'il y a lieu #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation

**A L'USAGE DE L'ETABLISSEMENT QUI "RECOMMANDE" CE TRANSPORT OU TRANSFERT**

Cocher la case correspondante, si la cause "première" du transport ou transfert est directement liée aux suites d'un: Accident Date de la demande et heure Date de l'accident et heure #Dossier de l'accident  
Aucun

**D- CHRONOMETRIE DU TRANSPORT (dates et heures)**

Date de l'appel (ou date réactivation si diffère) Réponse au CCS (ou réactivation) Affectation (confirmation) Départ vers prise en charge  
2024-03-15 11:22 11:22 HH:MM  
Libération Fin de remise état véhicule Départ du lieu de destination Arrivée dans la région origine Arrivée dans la zone  
HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM

**E- CORPS POLICIER**

Corps policier N° corps de policier

**E- A L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE PRISE EN CHARGE)**

Date Nom - prénom

**G- COÛT DU TRANSPORT**

Code de l'établissement Code de l'agent payeur Distances parcourues Usager seul Usager  
Km

Incomplet  
Non transmis  
No du fax de l'établissement re  
Le FAX est en partir de la ce  
Veuillez ajouter pour un interr

En Recherche

## Formulaire AS-810 : Section C - Cas particuliers (accidents)

SYM 240315-030.01-(33 ans)

AS-810

DÉCLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS

Santé et Services sociaux Québec

État AS-810 Normal  
Raison d'invalidation

N° As803-PDT N° de Carte appel: 240315-030.01 N° Réf. usager(FE) 240315-030.01A

N° Référence (Dossier CH) N° Autorisation

Priorité R

Incomplet Non transmis

No du fax de l'établissement receveur  
- - -  
Le FAX est envoyé à partir de la centrale. Veuillez ajouter le 1 pour un interrurbain.

1. À saisir lorsque c'est la première cause du transport  
*Accident de travail ou de la route*

Ville Province, Pays Code Postal  
Statut non-résident canadien

Sexe Date de naissance 1899-12-30 Âge 33 Nom - prénom du père ou de la mère

#Véhicule 0146

E- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON

Lieu de prise en charge (adresse) ADR. Patient -> PEC #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation AP

Lieu de destination (adresse) nom de l'installation s'il y a lieu #Chambre N° de zone Code géographique Code de l'installation AD

À L'USAGE DE L'ÉTABLISSEMENT QUI "RECOMMANDE" CE TRANSPORT OÙ TRANSFERT

Cocher la case correspondante, si la cause "première" du transport ou transfert est directement liée aux suites d'un:

Accident  Date de la demande et heure Date de l'accident et heure #Dossier de l'accident

Aucun

E- CHRONOLOGIE DU TRANSPORT (Dates et heures)

| Date de l'appel (ou date réactivation si diffère) | Réponse au CCS (ou réactivation) | Affectation (confirmation) | Départ vers lieu prise en charge | Arrivée au lieu prise en charge | Arrivée auprès de l'utilisateur | Départ du lieu de destination | Arrivée au lieu de destination | Triage débuté | Triage terminé |
|---|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------|
| 2024-03-15  | 11:22                            | 11:22                      | HH:MM                            | 11:22                           | HH:MM                           | HH:MM                         | HH:MM                          | HH:MM         | HH:MM          |

Libération de la civière Fin de remise état véhicule

HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM HH:MM

Retour point attente/service Interruption

HH:MM HH:MM HH:MM

Annulation sans réaffectation  Nouvelle affectation si vers pt d'attente/de service

E- CORPS PRÉPOSÉS

Corps policier

2. À compléter lorsque le transport est demandé par un établissement.

E- A L'USAGE

Date la recense du transport Non spécifiée

#Référence (Dossier CH) Absent

E- COÛT DU TRANSPORT

Code de l'établissement Code de l'agent payeur Distance parcourue Usager seul Usager multiples Nombre d'utilisateurs Inscrivez les numéros de formulaires AS-810, qui correspondent aux usagers transportés

Usager seul Usager multiples 0 Km 0 Km 1

Taper ici pour



## Formulaire AS-810 : Section D - Cas particuliers

SYM 240315-030.01-(33 ans)

**AS-810**

Santé et Services sociaux Québec

État AS-810 Normal  
Raison d'invalidation

DÉCLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS

N° Ass...  
N° Ré...

DT9087

**A- IDENTIFICATION DU SERVICE AMBULANCIER**

#Véhicule: 0146

**B- IDENTIFICATION DE L'USAGER (résident)**

Nom  
Pré  
Adresse N°, rue-app.  
Ville  
Sexe  
Date de naissance 1899-12-30  
Âge 33  
N° d'assurance maladie  
Nom - pré

**C- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON**

Lieu de prise en charge (adresse) #Chambre  
Lieu de destination (adresse) nom de l'installation s'il y a lieu #Chambre

À L'USAGE DE L'ÉTABLISSEMENT QUI "RECOMMANDE" CE TRANSPORT

Cocher la case correspondante, si la cause "première" du transport ou transfert est directement liée aux suites d'un:

Accident Date de la demande et heure Date de l'accident et

**D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)**

| Date de l'appel (ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS (ou réactivation) | Affectation (confirmation) | Départ vers lieu prise en charge | Arrivée sur lieu de l'utilisateur | Arrivée auprès de l'utilisateur | Départ du lieu prise en charge | Arrivée au lieu de destination | Triage débuté | Triage terminé |
|---|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------|
| 2024-03-15 (A)                                    | 11:22 (B)                        | 11:22 (C)                  | HH:MM (D)                        | 11:22 (E)                         | HH:MM                           | HH:MM (G)                      | HH:MM (H)                      | HH:MM         | HH:MM          |

Libération de la civière  
Fin de remise état véhicule  
Départ du lieu de destination  
Arrivée dans la région origine  
Arrivée dans la zone origine  
Retour point attente/service

Interruption

Annulation sans réaffectation  
 Annulation pour réaffectation  
 Nouvelle affectation si vers pt d'attente/de service

**E- CORPS POLICIER**

Corps policier N° corps de police N° séquentiel d'évènement Raison Détail autre

**F- À L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)**

Date Nom - prénom Signature Attestation de la nécessité du transport Non spécifié

**G- COÛT DU TRANSPORT**

Code de l'établissement Code de l'agent payeur Distance parcourue Usager seul Usager multiples N° d'usagers transportés Inscrire les numéros de formulaires AS-810, qui correspondent aux usagers supplémentaires transportés

0 Km 0 Km 1

**Des diapositives fournies par le MSSS sont disponibles à la fin de ce document. Elles représentent une sélection de scénarios de chronométrie pouvant s'appliquer à votre réalité.**

*\* Seulement disponible en version électronique :*

- Moodle
- Section Aide de SYM-Mobile

**Veillez spécifier les informations suivantes:**

- Nom et/ou Prénom de l'utilisateur
- Zone + code géo PEC
- Zone + code géo Destination
- Prériorité de l'appel
- Prériorité du transport vers le CH
- Code PDF
- Kilométrage manquant
- Signature du conducteur
- Signature du préposé
- Acte certifiée par paramédic
- Code payeur

**Attention...**

- RT téléphone de l'utilisateur est absent
- Début de triage ?
- Fin de triage ?
- Remise en état ?
- Remise en état et libération civière sont identique ?
- Signature du responsable de l'établissement receveur manquante
- Référence (Dossier CH) Absent

## Formulaire AS-810 : Section E

1. Tous les champs sont à saisir si applicable à votre situation

Enregistrement du véhicule

Création de formulaire

Jour 2403 - 15 + - 30 + - 1 +

Carte d'appel : 240315-030.01

Création de formulaire

Carte ajouté

Carte AS-810

|               |   |
|---------------|---|
| 001.01        | ✓ |
| 015.01        | ✗ |
| 021.01        | ✗ |
| 240315-029.01 | ✗ |
| 240315-030.01 | ✗ |

Légende : ✓ Incomplet ✗ Incomplet

TAP

Détails

Double-cliquer sur le numéro de carte pour compléter le formulaire.

No. de Carte AS-810

240315-030.01

Numéro de l'appel  
240315-030.01

Nature de l'appel

Priorité

3. Pour les P38, sélectionner P38 dans le menu déroulant Raison.

Dans la section G, inscrire comme agent payeur « 30 Sécurité publique ». Inscrire ensuite au moins un matricule dans la case « Espace réservé » dans la section H sous les signatures.

2. Pour les numéros séquentiels d'évènement **MTLEV**, saisir :

- Seulement les numéros dans le champ No séquentiel d'évènement et
- Inscrire le numéro complet avec le MTLEV dans le champ Détail autre

ven. 15 mars - 11:22:34 V. 10.0.12.2

Groupe SYNOVO

Taper ici pour

SYM

# Formulaire AS-810 : Section F

SYM 240315-002.01-DOE,JOHN(38 ans)

AS-810

En Recherche

**D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)**

|  |                                     |                               |                                     |                                     |                                    |                                   |                                   |              |               |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation) | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination | Trage débuté | Trage terminé |
| 2024-03-15   | 10:23                               | 10:23                         | HH:MM                               | 10:23                               | HH:MM                              | HH:MM                             | HH:MM                             | HH:MM        | HH:MM         |

|                          |                             |                               |                                |                              |                              |              |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Libération de la civière | Fin de remise état véhicule | Départ du lieu de destination | Arrivée dans la région origine | Arrivée dans la zone origine | Retour point attente/service | Interruption |
| HH:MM                    | HH:MM                       | HH:MM                         | HH:MM                          | HH:MM                        | HH:MM                        | HH:MM        |

Annulation sans réaffectation     Nouvelle affectation si vers pt d'attente/

**E- CORPS POLICIER**

Corps policier:  N° corps de police:  N° séquentiel d'évènement:  Raison:  Début:

**F- A L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)**

Date:  Nom - prénom:  Signature:  Attestation de la nécessité du transport:  Non spécifié

**G- COÛT DU TRANSPORT**

Code de rattachement:  Code de l'agent payeur:  Distance parcourue:  Km Usager seul:  Usager multiples:  Nombre d'usagers transportés:  Inscrire les numéros de nominaires AS-810, qui correspondent aux usagers additionnels transportés:

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>Montant à payer pour cet usager transporté</b>     |                     |
| Coût de la prise en charge:                           | <b>125.00\$</b>     |
| Transport avec usagers multiples :                    |                     |
| Coût de la distance parcourue:                        | + 0.00\$            |
| Coût additionnel pour les autres usagers transportés: | + 0.00\$            |
| <b>Sous-total:</b>                                    | <b>= 125.00\$</b>   |
| Nombre d'usagers transportés ÷                        | 1 = <b>125.00\$</b> |
| <b>Distance parcourue pour cet usager seul</b>        | <b>+ 0.00\$</b>     |
| Surcharge si statut non-résident canadien             | + 0.00\$            |
| <b>Total à payer</b>                                  | <b>= 125.00\$</b>   |

Nom, adresse de l'unité d'appartenance (si militaire) N° matricule de l'ancien combattant  
 Nom réserve/communauté des autochtones N° de bande  
 Code permanent de l'aide social N° PFSI  
 Nom de la personne ou organisation responsable du paiement (si autre qu'usager) Prénom  
 Adresse et n° de rue (adresse de correspondance)  
 Ville Province Code postal  
 Signature  (au fait de l'usager)  
 Je certifie que ceci est une facture exacte des services rendus et qu'aucune portion de ce montant n'a été payée par qui que ce soit.  
 Facture certifiée par paramédic:  0-N/D

**H- IDENTIFICATION ET SIGNATURES DES TECH. AMBULANCIÈRES/AMBULANCIERS/PARAMÉDICS**

|                                    |               |                      |
|------------------------------------|---------------|----------------------|
| Nom - prénom du TAP 2 (conducteur) | Matricule TAP | Signature            |
|                                    | <b>D0050</b>  | <input type="text"/> |
| Nom - prénom du TAP 1              | Matricule TAP | Signature            |
|                                    | <b>0000</b>   | <input type="text"/> |

Rien n'est à saisir

et libération civière sont identique ?

responsable de l'établissement receveur manquante

#Référence (Dossier CH) Absent



## Formulaire AS-810 : Section G

### 2. Sélectionner le choix approprié dans le menu déroulant

Exemple :

- Usager sans agent payeur : Choisir 55 Individu
- Usager 65 ans et plus : Choisir 05 Socio-sanitaire Qc
- P38 : Choisir 30 Sécurité publique

**E- À L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)**

Date \_\_\_\_\_ Nom - prénom \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Attestation de la nécessité du transport: Non spécifié

**G- COÛT DU TRANSPORT**

Code de l'établissement: [dropdown] Code de l'agent payeur: [dropdown] Distance parcourue: [dropdown] Km Usager multiples: [dropdown] Nombre d'usagers transportés: 1

Montant à payer pour cet usager transporté

|   |                 |
|---|-----------------|
| Coût de la prise en charge:                           | 125.00\$        |
| Transport avec usagers multiples:                     |                 |
| Coût de la distance parcourue:                        | 0.00\$          |
| Coût additionnel pour les autres usagers transportés: | 0.00\$          |
| <b>Sous-total:</b>                                    | <b>125.00\$</b> |
| Nombre d'usagers transportés: 1                       | = 125.00\$      |
| Distance parcourue pour cet usager seul:              | 0.00\$          |
| Surcharge si statut non-résident canadien:            | 0.00\$          |
| <b>Total à payer:</b>                                 | <b>125.00\$</b> |

Je certifie que ceci est une facture exacte des services rendus et qu'aucune portion de ce montant n'a été payée par qui que ce soit.

Facture certifiée par paramédic: 0-N/D [dropdown]

**INFIRMIERS/AMBULANCIERS/PARAMÉDICS**

Signature \_\_\_\_\_

Nom - prénom du TAP 1 \_\_\_\_\_ Matricule TAP \_\_\_\_\_

☆ 1. Champs obligatoires

3. À remplir en cas de transport à usagers multiples

4. À remplir en cas d'agent payeur

☆ 5. Sélectionner le choix approprié dans le menu déroulant

code géo PEC  
code géo Destination  
de l'appel  
du transport vers le CH  
PDR  
trage manquant  
ure du conducteur  
ure du préposé  
e certifiée par paramédic  
payeur

...  
de triage ?  
riage ?

-Remise en état ?  
-Remise en état et libération civière sont identique ?  
-Signature du responsable de l'établissement receveur manquante  
-Référence (Dossier CH) Absent

## Formulaire AS-810 : Section H

| E- CORPS POLICIER   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| Corps policier  | N° corps de police  | N° séquentiel d'événement   | Raison                                   | Détail autre   |
|   |   | 0   |  |  |
| F- A L'USAGE DE L'INSTALLATION (OU AUTRE LIEU DE DESTINATION)                   |   |   |  |  |
| Date  | Nom - prénom  | Signature   | Attestation de la nécessité du transport |  |
|   |   |   | Non spécifié                             |  |
| G- COÛT DU TRANSPORT  |   |   |  |  |
| Code de l'établissement   | Code de l'agent payeur  | Distance parcourue  | Nombre d'usagers transportés             | Inscrire les numéros de formulaires AS-810, qui correspondent aux usagers additionnels transportés |
|   |   | Usager seul / Usager multiples  | 1  |  |
| Montant à payer pour cet usager transporté                                      |   | Nom, adresse de l'unité d'appartenance (si militaire) N° matricule de l'ancien combattant   |  |  |
| Coût de la prise en charge: <b>125.00\$</b>                                     |   | Nom réserve/communauté des autochtones N° de bande  |  |  |
| Transport avec usagers multiples :  |   | Code permanent de l'aide social N° PFSI   |  |  |
| Coût de la distance parcourue: + <b>0.00\$</b>                                  |   | Nom de la personne ou organisation responsable du paiement (si autre qu'usager) Prénom  |  |  |
| Coût additionnel pour les autres usagers transportés + <b>0.00\$</b>            |   | Adresse et n° de rue (adresse de correspondance)  |  |  |
| Sous-total: = <b>125.00\$</b>   |   | Ville Province Code postal  |  |  |
| Nombre d'usagers transportés ÷ <b>1</b> = <b>125.00\$</b>                       |   | Signature (au fait de l'usager)   |  |  |
| Distance parcourue pour cet usager seul + <b>0.00\$</b>                         |   | Je certifie que ceci est une facture exacte des services rendus et qu'aucune portion de ce montant n'a été payée par qui que ce soit. |  |  |
| Surcharge si statut non-résident canadien + <b>0.00\$</b>                       |   | Facture certifiée par paramédic: <b>NON</b>   |  |  |
| Total à payer = <b>125.00\$</b>   |   |   |  |  |
| H- IDENTIFICATION ET SIGNATURES DES TECH. AMBULANCIÈRES/AMBULANCIERS/PARAMÉDICS |   |   |  |  |
| Nom - prénom du TAP 2 (conducteur)  | Matricule TAP   | Signature   |  |  |
|   | <b>D0050</b>  |   |  |  |
| Nom - prénom du TAP 1   | Matricule TAP   | Signature   |  |  |
|   | <b>S0235</b>  |   |  |  |
| N° de quart   | Espace réservé tech. ambulancière/ambulancier/paramédic ou entreprise |   |  |  |

Attention...

- Début de triage ?
- Fin de triage ?
- Remise en état ?
- Remise en état et libération civière sont identique ?
- Signature du responsable de l'établissement receveur manquante
- #Référence (Dossier CH) Absent

☆ 1. Champs obligatoires  
Chacun des paramédics  
doit signer

2. Inscrire toute autre remarque  
pouvant être utile au système de  
facturation  
Exemple : Au moins 1 matricule  
dans le cas d'un P38



Inscrire le numéro du formulaire AS-810 dans l'espace anciennement réservé au AS-811 dans la RAO lorsque complété.  
Voici deux endroits pour voir le # de formulaire.

The screenshot displays the RAO (RAO) software interface for the AS-810 form. The main form is titled "DECLARATION DE TRANSPORT DES USAGERS" and includes fields for patient information, vehicle details, and transport specifics. A blue box highlights the "N° Réf. usager(FE)" field, which contains the value "240315-030.01A".

A "Dossier(s)" popup window is open, showing a list of AS-810 forms. A blue box highlights the entry "240315-030.01A" in the list. A blue arrow points from the text box above to these two locations.

Other visible elements include the "AS-810" header, the "Santé et Services sociaux Québec" logo, and various form sections like "A- IDENTIFICATION DU SERVICE AMBULANCIER", "B- IDENTIFICATION DE L'USAGER", "C- PRISE EN CHARGE, LIEU ET RAISON", "D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT", "E- CORPS POLICIER", "E- A L'USAGE DE L'INSTALLATION", and "G- COÛT DU TRANSPORT".

## Fin de quart

Aller valider que toutes les cartes d'appel complétées sont munies d'un crochet vert.



Si ce n'est pas le cas, aller résoudre l'ensemble des formulaires nécessaires.

Lorsque résolu, un crochet vert s'ajoutera à côté du formulaire et de la carte d'appel.

Le crochet vert peut prendre quelques minutes avant d'apparaître.



SYMMobile LE20211281

Identification  
 Entreprise : US  
 Véhicule : 0146  
 Matricule TAP : M0626  
 Matricule TAP : M0965

**Dossier(s)**

| No. de Carte AS-810 | Statut |
|---------------------|--------|
| 240315-001.01       | ✓      |
| 240315-015.01       | ✗      |
| 240315-021.01       | ✗      |
| 240315-029.01       | ✗      |
| 240315-030.01       | ✗      |

Légende : ✓ Complet ✗ Incomplet N/A

**Détails**

Double-cliquer sur le numéro de carte d'appel pour compléter le formulaire.

| No. de Carte AS-810 | Statut |
|---------------------|--------|
| 240315-030.01       | ✗      |

Légende : ✓ Complet ✗ Incomplet N/A

Numéro de l'appel: 240315-030.01 | Nature de l'appel: | Priorité: |

Prise en charge

Destination

Chronométrie

| Appel | Émis       | En Route | Sur Lieux | Patient | Vers Dest  | À Dest |
|-------|------------|----------|-----------|---------|------------|--------|
| 11:22 | 11:22      |          | 11:22     |         |            |        |
| Libre | Désinfect. | R. état  | Vers Zone | À Zone  | Disponible |        |

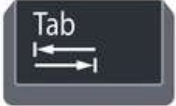


Groupes de navigation: [Précédent] [Retour] [Suivant] [Prochain] [Actualiser]

ven. 15 mars - 11:22:34 | V 10.0.12.2 | Groupe SYNOVO SYM Inc. © 2024

FRA 11:22  
CAFR 2024-03-15

## Astuces de navigation



- L'application est tactile. Vous pouvez sélectionner les champs directement sur l'écran avec votre doigt.
- Le déplacement d'un champ à l'autre peut se faire en utilisant la touche Tab du clavier. 
- Le déplacement d'une fenêtre à une autre peut se faire en utilisant simultanément les touches Alt et Tab du clavier. 
- Pour défiler un menu déroulant et sélectionner un item de la liste, utilisez l'écran ou le pavé tactile.
- Si vous ne parvenez pas à écrire dans le formulaire, c'est que vous n'avez peut-être pas cliqué sur l'icône du crayon de la page. 

# Aide-mémoire - Révision formulaire AS-810 dans SISPUQ

Version 1.5 – janvier 2024

## Chronométrie du transport : Identification des champs

| D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)       |                                     |                                  |                                     |                                     |                                    |                                   |  |  |                |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation)    | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination  | Triage débuté  | Triage terminé |
| A   A   A   A   M   M   J   J                        | H2 :                                | H6 :                             | H7 :                                | H8 :                                | H9 :                               | H10 :                             | H11 :  | H12 :  | H13 :          |
| Libération<br>de la civière                          | Fin de remise<br>état véhicule      | Départ du lieu<br>de destination | Arrivée dans la<br>région origine   | Arrivée dans la<br>zone origine     | Retour point<br>attente/service    | Interruption                      | <input type="checkbox"/> Annulation sans réaffectation<br><input type="checkbox"/> Annulation pour réaffectation | <input type="checkbox"/> Nouvelle affectation<br>si vers pt d'attente/<br>de service | T              |
| H14 :  | H15 :                               | H16 :                            | H17 :                               | H18 :                               | H19 :                              | :                                 |  |  |                |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>H2</b> | Réponse de l'appel téléphonique au CCS                  |
| <b>H6</b> | Affectation des ressources ambulancières (confirmation) |
| <b>H7</b> | Départ vers lieu de prise en charge                     |
| <b>H8</b> | Arrivée sur le lieu de prise en charge                  |
| <b>H9</b> | Arrivée auprès de l'utilisateur                         |

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| <b>H10</b> | Départ du lieu de prise en charge |
| <b>H11</b> | Arrivée au lieu de destination    |
| <b>H12</b> | Triage débuté                     |
| <b>H13</b> | Triage terminé                    |
| <b>H14</b> | Libération de la civière          |

|            |  |
|------------|--|
| <b>H15</b> | Fin de la remise en état du véhicule       |
| <b>H16</b> | Départ du lieu de destination              |
| <b>H17</b> | Arrivée dans la région d'origine           |
| <b>H18</b> | Arrivée dans la zone d'origine             |
| <b>H19</b> | Retour au point de service/poste d'attente |

## Arrivée sur le lieu de prise en charge (usager absent ou refus de transport) et réaffectation sur les lieux

| D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)       |                                     |                                  |                                     |                                     |                                    |                                   |  |  |                |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation)    | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination  | Triage débuté  | Triage terminé |
| 2013 04 30   | 9:00                                | 9:02                             | 9:03                                | 9:14                                | 9:16                               | 9:30                              | :  | :  | :              |
| Libération<br>de la civière                          | Fin de remise<br>état véhicule      | Départ du lieu<br>de destination | Arrivée dans la<br>région origine   | Arrivée dans la<br>zone origine     | Retour point<br>attente/service    | Interruption                      | <input type="checkbox"/> Annulation sans réaffectation<br><input type="checkbox"/> Annulation pour réaffectation | <input type="checkbox"/> Nouvelle affectation<br>si vers pt d'attente/<br>de service | T              |
| :  | :                                   | :                                | :                                   | :                                   | :                                  | :                                 |  |  |                |

La ressource ambulancière reçoit une affectation hors de sa zone d'origine. Elle arrive sur le lieu de prise en charge et constate l'absence de l'utilisateur (ou ce dernier signe un refus de transport). Alors qu'elle est toujours sur les lieux, elle est réaffectée. Elle se met en route vers sa nouvelle affectation.

- La ressource inscrit l'heure du départ du lieu de prise en charge dans le champ correspondant.
- Elle inscrit également la même heure dans le champ « interruption ».
- L'heure d'interruption, avec l'heure de départ du lieu de prise en charge, confirment la « fermeture » de la chronométrie du formulaire de la première affectation pour le calcul de la charge de travail. En effet, la ressource ambulancière ne retourne pas vers un point d'attente/de service.

Attention:

- Il ne faut cocher aucune case. En effet, ce scénario ne fait pas référence à une annulation en route vers le lieu de prise en charge, ni à une nouvelle affectation survenue durant la période de retour.
- Il ne faut pas indiquer aucune heure d'arrivée dans la région ou dans la zone. La chronométrie du formulaire de la première affectation se termine avec le départ du lieu de prise en charge.

## Affectations consécutives entre transferts inter-établissements (vers un hôpital ou un aéroport)

| D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)       |                                     |                                  |                                     |                                     |                                    |                                   |  |  |                |   |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------|---|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation)    | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination  | Triage débute  | Triage terminé |   |
| 20230430   | 9:00                                | 9:02                             | 9:02                                | 9:02                                | 9:16                               | 9:45                              | 10:00  | 10:05  | 10:10          |   |
| Libération<br>de la civière                          | Fin de remise<br>état véhiculé      | Départ du lieu<br>de destination | Arrivée dans la<br>région origine   | Arrivée dans la<br>zone origine     | Retour point<br>attente-service    | Interruption                      | <input type="checkbox"/> Annulation sans réaffectation<br><input type="checkbox"/> Annulation pour réaffectation | <input type="checkbox"/> Nouvelle affectation<br>si vers pt d'attente/<br>de service |                | T |
| 10:18  | 10:25                               | 10:35                            | 10:50                               | 10:58                               | 11:05                              | :                                 |  |  |                |   |

La ressource ambulancière effectue un transport inter-établissement, le CCS réaffecte un retour de type inter-établissement vers la région d'origine à partir du même hôpital (ou aéroport) où elle a laissé son dernier usager.

- La ressource ambulancière saisie la même heure pour les champs « heure d'affectation », « départ vers lieu prise en charge » et « heure d'arrivée sur les lieux », car elle est au même hôpital que sa dernière affectation.

## Protocole de libération rapide

| D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)       |                                     |                                  |                                     |                                     |                                    |                                   |  |  |                |   |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------|---|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation)    | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination  | Triage débuté  | Triage terminé |   |
| 20230430   | 9:00                                | 9:02                             | 9:03                                | 9:10                                | 9:12                               | 9:45                              | 10:00  | 10:05  | 10:07          |   |
| Libération<br>de la civière                          | Fin de remise<br>état véhicule      | Départ du lieu<br>de destination | Arrivée dans la<br>région origine   | Arrivée dans la<br>zone origine     | Retour point<br>attente/service    | Interruption                      | <input type="checkbox"/> Annulation sans réaffectation<br><input type="checkbox"/> Annulation pour réaffectation | <input type="checkbox"/> Nouvelle affectation<br>si vers pt d'attente/<br>de service |                | T |
| 10:10  | 10:25                               | 10:35                            | 10:50                               | 10:58                               | 11:05                              | :                                 |  |  |                |   |

Les TAPs effectuent une affectation non urgente, une fois à l'hôpital, ils laissent le patient attendre seul à la salle d'attente des urgences après avoir signé le formulaire de libération rapide.

- Pour l'heure de début de triage, la ressource ambulancière saisie l'heure de début de contact avec le personnel du centre hospitalier.
- Pour l'heure de fin de triage, la ressource ambulancière saisie l'heure de fin de contact avec le personnel du centre hospitalier.
- Pour l'heure de libération de la civière, la ressource ambulancière saisie l'heure à laquelle le patient a été déchargé de la civière. Si le patient n'est pas sur une civière, indiquer l'heure à laquelle le patient a été laissé par les TAPs.
- Une note mentionnant « protocole de libération rapide a été utilisé » doit être inscrite dans la section « H – Identification et signatures des tech. Ambulancières/ambulanciers/paramédics ».



## Libération de civière : Saisie des points de chronométrie entre H12 et H14

### Cas figure 1 ▲ Affectation de type transfert inter-établissement (P2; P5; P6; P8)

Bien que les usagers soient régulièrement menés directement sur les étages des établissements hospitaliers, voici la façon de saisir les points de chronométrie H12- triage débuté à H14- Libération de la civière :

- H12 - Triage débuté : indiquer l'heure du début de la communication avec un professionnel de la santé à l'arrivée à l'établissement de destination qui informe de l'arrivée du patient.
- H13 - Triage terminé : indiquer l'heure de la fin de la communication avec le professionnel de la santé.
- H14 - Libération de la civière: indiquer l'heure à laquelle le patient est transféré sur les équipements du lieu de destination.

### Cas figure 2 ▲ Retour à domicile

Pour les retours à domicile, voici la façon de saisir les points de chronométrie H12- triage débuté à H14- Libération de la civière :

- H12 - Triage débuté : indiquer l'heure du début de la communication avec la personne accueillant le patient au domicile ou, à défaut, l'heure d'arrivée au domicile.
- H13 - Triage terminé : indiquer l'heure de la fin de cette communication.
- H14 - Libération de la civière: indiquer l'heure à laquelle le patient est transféré sur le lit ou divan du domicile.

## Libération de civière : Saisie des points de chronométrie entre H12 et H14 (suite)

### Cas figure 3 ▲ Affectation vers un aéroport

Pour un transport d'un usager vers un aéroport (service aérien EVAC), voici la façon de saisir les points de chronométrie H12- triage débuté à H14- Libération de la civière :

- H12 - Triage débuté : indiquer l'heure du début de la communication avec un professionnel de la santé à l'arrivée à l'établissement de destination qui informe de l'arrivée du patient.
- H13 - Triage terminé : indiquer l'heure de la fin de la communication avec le professionnel de la santé.
- H14 - Libération de la civière: indiquer l'heure à laquelle le patient est transféré sur les équipements de l'avion.

\* Veuillez noter qu'il est attendu que la remise en état du véhicule puisse se faire à l'aéroport et que cela ne devrait pas avoir d'impact sur la remise en disponibilité de l'ambulance.

### Cas figure 4 ▲ Transferts à relais

Pour les transferts à relais, voici la façon de saisir les points de chronométrie H12- triage débuté à H14- Libération de la civière :

- H12 - Triage débuté : indiquer l'heure du début de la communication avec le TAP de l'ambulance de relais.
- H13 - Triage terminé : Indiquer l'heure de la fin de cette communication.
- H14 - Libération de la civière: indiquer l'Heure à laquelle le patient est transféré sur les équipements de l'ambulance de relais.

## Incubateur : Affectation où ambulance vient chercher un incubateur pour ensuite aller chercher un bébé et le transporter vers le centre hospitalier où était l'incubateur

Pour un transport d'un usager avec un incubateur, soit une civière spéciale, voici la façon de saisir les points de chronométrie lorsqu'une ambulance vient chercher un incubateur pour ensuite aller chercher un bébé et le transporter vers le centre hospitalier où était l'incubateur. Dans l'exemple, on cite le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et l'Hôpital Saint-François d'Assise (SFA).

|            |   |
|------------|---|
| <b>H5</b>  | <b>CCS affecte l'appel à l'équipe (bébé à SFA mais doit aller chercher incubateur au CHUL).</b>   |
| <b>H6</b>  | Heure de confirmation de la réception de l'appel. Dans le cas d'une ressource en horaire de faction, il s'agit de l'heure où le deuxième technicien ambulancier paramédic confirme la réception de l'affectation. |
| <b>H7</b>  | Mise en route vers le CH où se trouve l'incubateur (ex: CHUL), l'équipe récupère l'incubateur et se met en direction de SFA (L'équipe laisse sa civière au CHUL).   |
| <b>H8</b>  | Arrivée au CH SFA.  |
| <b>H9</b>  | Arrivée auprès du bébé.   |
| <b>H10</b> | Mise en direction vers le CHUL.   |
| <b>H11</b> | Arrivée au CHUL.  |
| <b>H12</b> | Début de triage par l'équipe du CHUL.   |
| <b>H13</b> | Fin du triage par l'équipe du CHUL.   |
| <b>H14</b> | Libération de l'incubateur et de la civière (10-27). L'équipe se rend dans le garage pour récupérer sa civière et rédiger son formulaire AS-810.  |
| <b>H15</b> | Départ du lieu de destination.  |
| <b>H16</b> | Heure d'arrivée dans sa région d'origine de l'équipe ambulancière (pourrait être la même que H15).  |
| <b>H17</b> | Heure d'arrivée dans la zone d'origine de l'équipe ambulancière (pourrait être la même que H15).  |
| <b>H18</b> | Heure d'arrivée au point d'attente qui lui a été attribué   |

## Incubateur : Affectation où ambulance va chercher un incubateur dans un centre hospitalier pour transporter un bébé vers un autre centre hospitalier

Pour un transport d'un usager avec un incubateur, soit une civière spéciale, voici la façon de saisir les points de chronométrie **lorsqu'une ambulance va chercher un incubateur dans un centre hospitalier pour transporter un bébé vers un autre centre hospitalier**. Dans l'exemple, on cite le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et l'Hôpital Saint-François d'Assise (SFA).

|            |   |
|------------|---|
| <b>H5</b>  | <b>CCS affecte l'appel à l'équipe ambulancière (bébé à SFA mais doit aller chercher l'incubateur au CHUL).</b>  |
| <b>H6</b>  | Heure de confirmation de la réception de l'appel. Dans le cas d'une ressource en horaire de faction, il s'agit de l'heure où le deuxième technicien ambulancier paramédic confirme la réception de l'affectation. |
| <b>H7</b>  | Mise en route vers le CH où se trouve l'incubateur (ex: CHUL), récupère l'incubateur et se met en direction de SFA (L'équipe laisse sa civière au CHUL).  |
| <b>H8</b>  | Arrivée au CH SFA.  |
| <b>H9</b>  | Arrivée auprès du bébé.   |
| <b>H10</b> | Mise en direction vers le CHUL.   |
| <b>H11</b> | Arrivée au CHUL.  |
| <b>H12</b> | Début de triage par l'équipe du CHUL.   |
| <b>H13</b> | Fin du triage par l'équipe du CHUL.   |
| <b>H14</b> | Libération de l'incubateur et de la civière (10-27). L'équipe se rend dans le garage pour récupérer sa civière et rédiger son formulaire AS-810.  |
| <b>H15</b> | Départ du lieu de destination   |
| <b>H16</b> | Heure d'arrivée dans la région d'origine de l'équipe ambulancière (pourrait être la même que H15).  |
| <b>H17</b> | Heure d'arrivée dans la zone d'origine de l'équipe ambulancière (pourrait être la même que H15).  |
| <b>H18</b> | Heure d'arrivée au point d'attente qui a été attribué à l'équipe ambulancière.  |

## Transfert inter-établissement vers un aéroport : l'avion devrait transporter le patient ne peut pas atterrir

Les TAPs partent de l'hôpital et se rendent avec un patient à l'aéroport pour un transfert inter-établissement. L'avion devrait amener le patient mais le transport aérien n'est plus disponible. Les TAPs ramènent donc le patient à l'hôpital. Deux formulaires AS-810 doivent être remplis, un pour l'aller vers l'aéroport, un second pour le retour vers l'hôpital d'origine. Le premier formulaire est considéré comme la première affectation avec transport puis le deuxième est une nouvelle affectation.

### Facturation:

➤ Si le patient n'a pas quitté la civière, l'entreprise facturera au CH la prise en charge (125\$) et la totalité du kilométrage aller (1.75\$ par kilomètre parcouru)

### Saisie du formulaire AS-810 pour l'aller – hôpital vers aéroport

|            |   |
|------------|---|
| <b>H5</b>  | <b>CCS affecte l'appel à l'équipe (aller chercher un patient au CHUL pour le diriger vers aéroport)</b>   |
| <b>H6</b>  | Heure de confirmation de la réception de l'appel. Dans le cas d'une ressource en horaire de faction, il s'agit de l'heure où le deuxième technicien ambulancier paramédic confirme la réception de l'affectation. |
| <b>H7</b>  | Mise en route de la ressource ambulancière vers le CHUL.  |
| <b>H8</b>  | Arrivée au CHUL par la ressource ambulancière.  |
| <b>H9</b>  | Arrivée auprès du patient.  |
| <b>H10</b> | Mise en direction vers l'aéroport.  |
| <b>H11</b> | Arrivée à l'aéroport.   |
| <b>H12</b> | S'il y a présence du personnel infirmier à l'aéroport, inscrire l'heure à laquelle les TAPs ont discuté avec celui-ci. Sinon ne rien mentionner   |
| <b>H13</b> | S'il y a une présence d'une valeur dans H12 il faut inscrire la date de fin de triage sinon ne rien mentionner  |
| <b>H14</b> | Inscrire H13 si présent sinon H11   |
| <b>H15</b> | Inscrire heure de départ du lien de destination   |
| <b>H16</b> | Case vide   |
| <b>H17</b> | Case vide   |
| <b>H18</b> | Inscrire l'heure d'interruption puis cocher nouvelle affectation  |

## Transfert inter-établissement vers un aéroport : l'avion devant transporter le patient ne peut pas atterrir - suite

### Facturation:

- l'entreprise facturera au CH la prise en charge (125\$) et la totalité du kilométrage retour (1.75\$ par kilomètre parcouru)

### Saisie du formulaire AS-810 pour le retour – **aéroport vers hôpital**

La nouvelle affectation débute à l'heure d'interruption. Donc, tous les champs jusqu'à « Départ du lieu de prise en charge » auront la même heure.

|     |  |
|-----|--|
| H5  | Inscrire l'heure d'interruption du premier formulaire (ex: 10h00)        |
| H6  | Inscrire l'heure d'interruption du premier formulaire (ex: 10h00)        |
| H7  | Inscrire l'heure d'interruption du premier formulaire (ex: 10h00)        |
| H8  | Inscrire l'heure d'interruption du premier formulaire (ex: 10h00)        |
| H9  | Inscrire l'heure d'interruption du premier formulaire (ex: 10h00)        |
| H10 | Départ de l'aéroport pour le CHUL  |
| H11 | Arrivée au CHUL  |
| H12 | Début de triage par l'équipe du CHUL                                     |
| H13 | Fin du triage par l'équipe du CHUL                                       |
| H14 | Libération de la civière   |
| H15 | Départ du lieu de destination  |
| H16 | Heure d'arrivée dans sa région d'origine (pourrait être la même que H15) |
| H17 | Heure d'arrivée dans sa région d'origine (pourrait être la même que H15) |
| H18 | Heure d'arrivée au point d'attente qui lui a été attribué                |

Une note dans la section commentaire doit indiquer « impossibilité pour l'avion d'atterrir »

## Affectation avec patients multiples et refus de transport de l'un de ceux-ci

| D- CHRONOMÉTRIE DU TRANSPORT (Dates et heures)       |                                     |                                  |                                     |                                     |                                    |                                   |  |  |                |   |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|----------------|---|
| Date de l'appel<br>(ou date réactivation si différé) | Réponse au CCS<br>(ou réactivation) | Affectation<br>(confirmation)    | Départ vers lieu<br>prise en charge | Arrivée sur lieu<br>prise en charge | Arrivée auprès<br>de l'utilisateur | Départ du lieu<br>prise en charge | Arrivée au lieu<br>de destination  | Triage débuté  | Triage terminé |   |
| 2013 04 30   | 9:00                                | 9:02                             | 9:03                                | 9:14                                | 9:16                               | 9:30                              | :  | :  | :              |   |
| Libération<br>de la civière                          | Fin de remise<br>état véhicule      | Départ du lieu<br>de destination | Arrivée dans la<br>région origine   | Arrivée dans la<br>zone origine     | Retour point<br>attente/service    | Interruption<br>9:30              | <input type="checkbox"/> Annulation sans réaffectation<br><input type="checkbox"/> Annulation pour réaffectation | <input type="checkbox"/> Nouvelle affectation<br>si vers pt d'attente/<br>de service |                | T |

Les TAPS se présentent sur les lieux d'un accident impliquant deux personnes, la première refuse le transport, car elle n'a que des blessures mineures. Celle-ci signe un formulaire de refus de transport (motif 1). La seconde personne est transportée en ambulance pour recevoir des soins médicaux, un formulaire AS-810 est créé pour cette dernière.

Pour le formulaire de refus de transport, le champ « arrivée au lieu de destination » ainsi que les champs entre « H12 – Triage débuté et H14 – Libération de la civière » ne doivent pas être saisis. L'heure d'interruption est celle à laquelle le patient a refusé le transport.