Mise à jour des cas spécifiques et d'appartenance

Applicable à l'entente de répartition des transports ambulanciers entre les salles d'urgence des centres hospitaliers des régions de Montréal et de Laval

Février 2024

Urgences-santé
Québec

Table des matières

Liste des abréviations....III

1.1 Détermination des cas pour la répartition de la clientèle lors d'un transport ambulancier....1

1.2 Tableau de définitions et de références – Cas spécifiques et d'appartenance....2

1.3 Liste des centres hospitaliers limitrophes....2

TABLEAU 1 : Situations critiques médicales....3

TABLEAU 2 : Situations traumatiques basées sur l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT)....6

TABLEAU 3 : Conditions chronodépendantes....8

TABLEAU 4 : Cas spécifiques....9

TABLEAU 5 : Cas d'appartenances....14

TABLEAU 6 : Transport interinstallations ou ententes préétablies lors d'une réponse préhospitalière via le 9-1-1....17

TABLEAU 7 : Autres situations....20

Annexe 1 : Mesures d'urgence....23

Annexe 2: Règle de transport primaire vers les centres à vocation psychiatrique....24

Critères de transport vers un centre hospitalier à vocation psychiatrique spécifique et/ou centre hospitalier désigné psychiatrique....24

Annexe 3 : Transport d'un patient vers l'Institut de Cardiologie de Montréal....25

Situation clinique pouvant être traitée à l'ICM....25

Procédure pour les paramédics....26

Annexe 4 : Liste des centres CHSLD publics avec leur centre hospitalier de destination désignés pour les cas généraux....27

Annexe 5 : Table de référence des acronymes d'identification des centres hospitaliers pour Urgences-santé....31

Annexe 6 : Champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédic en soins primaires et en soins avancés....32

Annexe 7 : Suivi des modifications et des versions du document....34

Type de modifications - Définition et niveau d'approbation....34

Suivi des modifications....35

Liste des abréviations

AAS	Acide acétylsalicylique
ACR	Arrêt cardiorespiratoire
ACTP	Angioplastie coronaire transluminale percutanée
AESP	Activité électrique sans pouls
CCS	Centre de communication santé
CCS-US	Centre de communication santé d'Urgences-santé
CGO	Centre de gestion des opérations
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRMUSCAR	Coordination régionale des mesures d'urgence, de la sécurité civile et accès réseau
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DAVG	Dispositif d'assistance ventriculaire gauche
DCM	Direction de la coordination ministérielle
DMS	Durée moyenne de séjour
DSP	Directeurs des services professionnels
ECG	Électrocardiogramme
EQTPT	Échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie
IAMEST	Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
ICM	Institut de Cardiologie de Montréal
ICP	Intervention coronarienne percutanée
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PICPSP	Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires

PICTAP	Protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers paramédics
PSA	Paramédic en soins avancés
PSP	Paramédic en soins primaires
RAO	Système de répartition assistée par ordinateur
RCS	Retour à la circulation spontanée
RIP	Rapport d'intervention préhospitalier
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SCA	Syndrome coronarien aigu
SDDH	Système informatique de désignation des centres hospitaliers qui opérationnalise l'entente de répartition
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
US	Urgences-santé

1.1 Détermination des cas pour la répartition de la clientèle lors d'un transport ambulancier

1.1.1 Afin d'améliorer la prise en charge et d'assurer un suivi plus efficace de la clientèle, les règles de désignation ont été structurées en différentes catégories de désignation, en fonction des besoins cliniques des patients en préhospitaliers.

a) Situations critiques médicales.
b) Situations traumatiques basées sur l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie.
c) Conditions chronodépendantes.
d) Cas spécifiques.
e) Cas d'appartenances.
f) Transports interinstallations ou ententes préétablies lors d'une réponse préhospitalière via le 9-1-1.
g) Autres situations.

1.1.2 Certaines distinctions entre les désignations des centres hospitaliers (CH) effectuées par les paramédics en soins primaires (PSP) et les paramédics en soins avancés (PSA) sont identifiées et permettent, dans certains cas, une orientation plus précise en présence de soins avancés.

1.1.3 Critère de transport total (en minute, selon la situation clinique) afin de diriger les patients nécessitant certains soins spécialisés via l'application d'un critère de durée totale du transport vers le centre spécialisé.

Exemple
Le CH le plus près est à une distance de transport de 7 minutes et le centre spécialisé est à une distance de transport de 13 minutes. Le délai de transport total vers le centre spécialisé étant de 13 minutes (≤ 14 min); le patient devrait être transporté vers le centre spécialisé s'il respecte les critères spécifiés dans le tableau synthèse. (Voir Tableau1 : Arrêt cardiorespiratoire défibrillable et non défibrillable.)

1.1.4 Critère de redirection (≤ …minute) afin de diriger une portion spécifique de la clientèle vers certains centres receveurs spécialisés. Ce critère s'applique avec un principe de différentiel (en minute) entre le centre receveur initialement désigné et le centre spécialisé ou d'appartenance prioritaire;

Exemple
Le CH initialement désigné est à une distance de transport de 11 minutes et le centre spécialisé ou d'appartenance prioritaire est à une distance de transport de 18 minutes. Le délai de redirection étant de 7 minutes (≤ 10 min); le patient devra être transporté vers le centre spécialisé ou d'appartenance prioritaire s'il respecte les critères spécifiés. (Voir Tableau 1 : Arrêt cardiorespiratoire – Grossesse.)

1.1.5 Cas généraux pour santé mentale : Si un patient n'a pas de suivi actif en psychiatrie, le patient devra être dirigé selon la règle des cas généraux pour santé mentale.

1.1.6 Centre alternatif permettant d'orienter une clientèle ciblée vers des services plus appropriés à leur condition et ne nécessitant pas une orientation vers l'urgence d'un centre hospitalier. Cette rubrique vise les installations réseau détenant les plateaux techniques, les infrastructures et le personnel approprié. Aucune quote-part ne s'applique pour ces centres.

1.1.7 Règle spécifique d'orientation pour le transport vers l'ICM.

1.2 Tableau de définitions et de références – Cas spécifiques et d'appartenance

Les tableaux 1 à 7 présentent les définitions des cas adultes ainsi que les règles de décisions utilisées pour choisir le centre hospitalier de destination pour la clientèle adulte et pédiatrique.

Il faut noter que les règles touchant l'appartenance ne peuvent servir qu'à choisir un centre hospitalier situé sur le territoire d'Urgences-santé (US) ou dans les centres hospitaliers limitrophes.

Toutes les demandes de centre hospitalier par les paramédics doivent être validées par le système de désignation des centres hospitaliers (SDDH).

1.3 Liste des centres hospitaliers limitrophes

- Hôpital Pierre-Le Gardeur, Lanaudière (RA-14);
- Hôpital de Saint-Eustache, Laurentides (RA-15);
- Hôpital Charles-Le Moyne, Montérégie (RA-16);
- Hôpital Pierre-Boucher, Montérégie (RA-16);
- Hôpital du Anna-Laberge, Montérégie (RA-16).

TABLEAU 1 : Situations critiques médicales			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Arrêt cardiorespiratoire médical défibrillable	Patient en arrêt cardiorespiratoire présentant un rythme défibrillable à tout moment de l'intervention. **Exclusions :** • *Soins de fin de vie (ex. : soins palliatifs).* • *Cœur mécanique/DAVG : Le patient est transporté au CH où il a subi sa transplantation*	**PSP :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près. **PSA :** Critère de transport total de ≤ 14 min, vers un des centres avec hémodynamie suivants : • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Centre universitaire de santé McGill (CUSM); • Hôpital général juif; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Institut de Cardiologie de Montréal. • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.	**PSP :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près. **PSA:** Présence de signes de puberté, le patient est transporté selon la règle de décision adulte. * Absence de signes de puberté, le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près.
Arrêt cardiorespiratoire médical non défibrillable	Patient en arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale présentant un rythme non défibrillable (AESP ou asystolie). **Exclusions :** • Cœur mécanique/DAVG : Le patient est transporté au CH où il a subi sa transplantation	**PSP:** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près. **PSA:** Le patient est transporté à la salle d'urgence désignée par le PSA avec un temps de transport total ≤ 14 min, selon le diagnostic de travail, en utilisant les codes de spécificité et d'appartenance identifiés dans l'entente de	**PSP et PSA :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près entre les suivantes : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM); • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital Notre-Dame;

		répartition (Cas et définitions de cas des tableaux 1 à 7).	• Hôpital général de Montréal (CUSM); • Hôpital Fleury; • Hôpital général juif; • Hôpital Jean-Talon; • Hôpital général du Lakeshore; • Hôpital de LaSalle; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Hôpital Santa-Cabrini; • Centre hospitalier de St. Mary's; • Hôpital de Verdun; • Hôpital de Lachine; • Institut de Cardiologie de Montréal.
Arrêt cardiorespiratoire - Grossesse	Patiente enceinte de ≥ 20 semaines de gestation en arrêt cardiorespiratoire	**PSP et PSA :** La patiente est transportée selon un critère de redirection de ≤ 10 min vers un centre receveur avec capacité obstétricale : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Centre hospitalier Cité-de-la-Danté ; • Hôpital général juif; • Hôpital général du Lakeshore; • Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.	**PSP et PSA :** La patiente est transportée selon la règle de désignation adulte.
Arrêt cardiorespiratoire réanimé	Patient réanimé d'un arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale.	**PSP et PSA :** Le patient est transporté au centre d'hémodynamie le plus près :	**PSP et PSA:** Le patient est transporté selon la règle de désignation INSTABLE pédiatrique.

	Exclusions : • Cœur mécanique/DAVG : Le patient est transporté au CH où il a subi sa transplantation	• Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Centre hospitalier Cité-de-la-Santé; • Hôpital Général juif; • Institut de Cardiologie de Montréal; • Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital Royal-Victoria (CUSM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.	
Instable	Patient instable selon les protocoles d'intervention clinique.	**PSP :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près. **PSA :** Le patient est transporté à la salle d'urgence désignée par le PSA selon le diagnostic de travail, la réponse aux traitements administrés en transport et le temps estimé d'arrivée, en utilisant les codes de spécificité et d'appartenance identifiés dans l'entente de répartition (Cas et définitions de cas des tableaux 1 à 7).	**PSP et PSA :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près entre les suivantes : • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).

TABLEAU 2 : Situations traumatiques basées sur l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT)			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Arrêt cardiorespiratoire traumatique	Patient en arrêt cardiorespiratoire d'origine traumatique ou hémorragique	**PSP et PSA:** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près.	**PSP et PSA :** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près. **Règle d'exception** *Si la salle d'urgence la plus près est l'Hôpital général juif ou le centre hospitalier Saint. Mary's, transporter directement au Centre hospitalier universitaire Saint-Justine.*
Traumatologie tertiaire	Patient traumatisé dont l'état clinique dicte le transport à un centre de trauma tertiaire. (EQTPT)	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre de trauma tertiaire le plus près entre : • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Hôpital général de Montréal (CUSM). **Règle d'exception** *Patiente est enceinte de plus de 20 semaines :* • *Transport à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre de trauma majeur le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).
Traumatologie secondaire	Patient traumatisé dont l'état clinique dicte le transport à un centre de trauma secondaire. (EQTPT)	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre de trauma secondaire ou tertiaire le plus près entre : • Hôpital Jean-Talon; • Hôpital Santa Cabrini; • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Hôpital général de Montréal (CUSM) **Règle d'exception** *Patiente est enceinte de plus de 20 semaines :* • *Transport à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre de trauma majeur le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).

Traumatisme - Patient anticoagulé	Orientation spécifique aux patients anticoagulés de l'étape 4 de l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT). Indications (toutes doivent être présentes): • Patient(e) ayant subi un traumatisme et qui est sous anticoagulothérapie (tous affectant la coagulation sauf l'AAS ou les troubles hémostatiques); • N'entre pas dans les autres critères de l'EQTPT; • Patient stable; • Échelle de Glascow à 15 (ou à 14 si le (la) patient(e) est dans son état de confusion habituelle); • Patient(e) de 16 ans et plus.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre désigné le plus près entre: • Centre hospitalier Santa Cabrini; • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital Fleury; • Hôpital Notre-Dame; • Hôpital Jean-Talon; • Hôpital général Juif; • Hôpital général du Lakeshore; • Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Centre hospitalier de Saint. Mary's; • Hôpital de Verdun	Non applicable

TABLEAU 3 : Conditions chronodépendantes			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)	Patient victime d'un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST identifié en préhospitalier ou équivalent si les PSA sont présents sur les lieux.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre d'hémodynamie le plus près entre: • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital général juif; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital Royal Victoria (CUSM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Institut de Cardiologie de Montréal.	**Non applicable**
Accident vasculaire cérébral (AVC) récent - Tertiaire	Patient ayant subi un AVC aigu de moins de 5 heures, selon les critères préhospitaliers et présentant une échelle de Cincinnati à 3/3.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre AVC tertiaire le plus près : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Institut et hôpital neurologiques de Montréal (CUSM)	**Non applicable**
Accident vasculaire cérébral (AVC) récent - Secondaire	Patient ayant subi un AVC aigu de moins de 5 heures avec une échelle de Cincinnati à 1 ou 2/3.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre AVC secondaire ou tertiaire le plus près : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Hôpital général juif; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Institut et hôpital neurologiques de Montréal (CUSM)	**Non applicable**

TABLEAU 4 : Cas spécifiques			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Accident vasculaire cérébral (AVC) récent ≥ 5 heures	Patient ayant subi un AVC nouveau avec une échelle de Cincinnati positive et début des symptômes ≥ 5 heures ou avec critère d'exclusion à la reperfusion cérébrale.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre AVC secondaire le plus près : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Hôpital général juif; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Institut et hôpital neurologiques de Montréal (CUSM)	**Non applicable**
Victimes de brûlures graves	En l'absence de traumatismes majeurs, les patients présentant l'un des 6 types de brûlures suivantes : • Toutes les brûlures par inhalation; • Les brûlures du 2e degré sur plus de 10% de la surface du corps; • Toutes les brûlures du 3e degré; • Les brûlures impliquant le visage, les mains, les pieds, les organes génitaux, le périnée ou une articulation majeure; • Les brûlures par électrisation, incluant les brûlures causées par l'arc électrique; • Toutes les brûlures chimiques.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté en Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).	**PSP et PSA :** Le patient est transporté au centre le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM site Glen). .

Agression sexuelle	Patient ayant été agressé sexuellement	**PSP et PSA:**
		Selon la position géographique et la langue parlée :
		• Montréal
		  ○ Francophone : Hôpital Notre-Dame
		  ○ Anglophone : Hôpital général de Montréal (CUSM).
		• Laval
		  ○ Hôpital de la Cité-de-la-Santé
			PSP et PSA:
			Usager de 17 ans et –
			Selon la position géographique et la langue parlée :
			• Montréal
			  ○ Francophone : Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.
			  ○ Anglophone : Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).
			• Laval
			  ○ Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Amputations	Monotraumatisme avec amputation(s) complète(s) se manifestant comme un détachement complet de la partie distale ou d'une partie anatomique suivante : • Main; • Doigt; • Nez; • Oreille; • Organe génital; • Pied; • Orteil.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).

Fracture de hanche identifiée en préhospitalier	Présence de signes et symptômes avec suspicion de fracture de la hanche et en absence de traumatismes majeurs concomitants.	**PSP et PSA:** Le patient doit être transporté au centre hospitalier suivant en considérant le lieu de prise en charge le plus près : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital Jean-Talon; • Hôpital Fleury; • Hôpital général juif; • Hôpital Santa Cabrini ; • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Centre hospitalier de St. Mary; • Hôpital général du Lakeshore; • Hôpital de Verdun; • Hôpital Notre-Dame.	**Non applicable**
	Règle d'exception *Si le patient présente un critère d'appartenance prioritaire (Tableau 5), transporter le patient à son centre d'appartenance si celui-ci est énuméré dans la liste des centres hospitaliers ayant ce service.*		
Blessés médullaires	Patient avec un état de conscience alerte ou verbal (A ou V) et présentant une paralysie qui n'était pas présente avant le traumatisme.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (dès le 15 avril 2024)
Maladie à Virus Ebola (MVE) suspectée	Identification d'un patient ayant des manifestations cliniques et un historique récent de voyage dans un pays avec présence d'éclosion et/ou un contact avec une personne diagnostiquée.	**PSP et PSA:** Le patient suspect d'une MVE sera transporté vers un établissement ayant une chambre à pression négative ainsi que la présence et la disponibilité en tout temps d'un ou plusieurs microbiologistes et infectiologues en fonction de son contexte de prise en charge. **Provenance de l'Aéroport international Montréal-Trudeau.**	**PSP et PSA:** Le patient suspect d'une MVE sera transporté vers un établissement ayant une chambre à pression négative ainsi que la présence et la disponibilité en tout temps d'un ou plusieurs microbiologistes et infectiologues. • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

		Patients transportés à tour de rôle vers l'un des CH suivants : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital général juif; • Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital Royal-Victoria (CUSM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal. **Autre lieu de prise en charge.** Le patient provenant de la communauté est transporté au CH le plus près de son lieu de prise en charge parmi les suivants : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital général juif; • Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital Royal-Victoria (CUSM); • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.	
Ordre de quarantaine	Tout voyageur arrivant à l'aéroport International Montréal-Trudeau pouvant représenter une menace infectieuse et placé sous un ordre de quarantaine l'obligeant à se soumettre rapidement à un examen médical ou à un traitement.	**PSP et PSA:** Le patient sous ordre de quarantaine sera transporté vers un établissement ayant une chambre à pression négative ainsi que la présence et la disponibilité en tout temps d'un ou plusieurs microbiologistes et infectiologues en fonction de son contexte de prise en charge. Patients transportés à tour de rôle vers l'un des CH suivants : • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital général juif;	

		• Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont; • Hôpital Royal-Victoria (CUSM); • Hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal.	

Santé mentale sans suivi actif	Patient de moins de 65 ans n'ayant pas d'appartenance en lien avec sa condition psychiatrique, incluant les patients sans domicile fixe ou hors secteur.
	
	Notice
	Tout patient de 65 ans et plus, avec ou sans antécédent psychiatrique et présentant un problème de comportement, doit être considéré comme un cas médical et être transporté selon les règles des cas généraux ou d'appartenance.
	
	Voir les règles complètes à l'annexe 2.
		PSP et PSA:
		Le patient est transporté dans un centre hospitalier avec service de santé mentale parmi les suivants :
		• Institut universitaire en santé mentale de Montréal (8h à 20h)
		• Institut universitaire en santé mentale Douglas (8 h à 20 h);
		• Hôpital en santé mentale Albert-Prévost (8 h à 20 h);
		• Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);
		• Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé;
		• Hôpital Jean-Talon;
		• Hôpital général juif;
		• Hôpital général du Lakeshore;
		• Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont (20 h à 8h);
		• Hôpital général de Montréal;
		• Centre hospitalier Notre-Dame;
		• Centre hospitalier de Saint. Mary's;
		• Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (20h à 8h),
			PSP et PSA:
			Usager de 17 ans et –
			Selon la position géographique et la langue parlée :
			• Montréal
			  ○ Francophone : Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.
			  ○ Anglophone : Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).
			• Laval
			  ○ Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé

TABLEAU 5 : Cas d'appartenances			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Chirurgie récente	Patient ayant reçu un congé à la suite d'une opération depuis moins de 30 jours et qui présente des symptômes reliés à la même pathologie incluant les complications.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier auquel il a été opéré récemment.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier auquel il a été opéré récemment.
Dialyse	Patient actuellement dialysé (péritonéale ou hémodialyse), peu importe le problème médical. **Notice** *Les patients qui reçoivent leurs traitements de dialyse dans une installation satellite au CH sont inclus.*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est dialysé.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est dialysé.
Transplantation d'organe	Patient ayant subi une transplantation d'organe, tissus, cellules ou l'implantation d'un cœur mécanique ou d'un dispositif d'assistance ventriculaire gauche (DAVG).	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il a subi la transplantation.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il a subi la transplantation.
Néoplasie	Patient recevant un traitement actif pour une néoplasie (suivi en oncologie, hématologie, chimiothérapie). **Notice** *Les patients suivis en radiothérapie devront être transportés vers l'hôpital où ils sont traités pour leur néoplasie et non pas à celui où ils reçoivent leurs traitements de radiothérapie*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est traité pour sa néoplasie	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est traité pour sa néoplasie

Grossesse de 20 semaines et plus ou post-partum de moins de 6 semaines.	Patiente dont la grossesse est de 20 semaines et plus ou qui est en post-partum (≤ 6 semaines), qui fait appel pour un problème pouvant être relié à sa grossesse ou pouvant affecter sa grossesse ou son accouchement.	**PSP et PSA:** La patiente est transportée au centre hospitalier où elle a accouché ou où elle doit accoucher. Si la patiente n'est pas suivie à un CH de Montréal ou de Laval ou qu'il s'agit d'un accouchement imminent ou d'une autre complication obstétricale (procidence du cordon, siège, etc.), elle doit être transportée au centre hospitalier ayant un département d'obstétrique le plus près entre : • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital général du Lakeshore; • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM); • Hôpital Royal-Victoria (CUSM1) • Hôpital Notre-Dame; • Centre hospitalier de St. Mary's; • Hôpital général juif; • Hôpital de LaSalle; • Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.	

<table>
<tr><td rowspan="2">Santé mentale avec suivi actif</td><td>Patient de moins de 65 ans présentant un problème de santé mentale ayant un suivi actif en psychiatrie.

Notice
Tout patient de 65 ans et plus, avec ou sans antécédents psychiatriques, présentant un problème de comportement doit être considéré comme un cas médical et être transporté selon les règles des cas généraux ou d’appartenance</td><td><u>PSP et PSA:</u>
Le patient est transporté vers son centre de service psychiatrique habituel :
Institut universitaire en santé mentale de Montréal (8h à 20h)
Institut universitaire en santé mentale Douglas (8 h à 20 h);
Hôpital en santé mentale Albert-Prévost (8 h à 20 h);
Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM);
Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé;
Hôpital Jean-Talon;
Hôpital général juif;
Hôpital général du Lakeshore;
Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (20h à 8h)
Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont (20 h à 8 h);
Hôpital Général de Montréal;
Centre hospitalier Notre-Dame;
Centre hospitalier de Saint. Mary’s.</td><td><u>PSP et PSA:</u>
Le patient est transporté vers son centre hospitalier où s’effectue son suivi psychiatrique habituel.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Règle d’exception
Si le patient a une appartenance en lien avec sa maladie psychiatrique et est intoxiqué au point qu’il y a atteinte à la coordination physique, le patient est transporté selon les règles des cas Santé mentale (voir annexe 2).
Si le patient n’a pas d’appartenance en lien avec sa condition psychiatrique, mais présente un tableau clinique de trouble psychiatrique, le patient est transporté selon les règles des cas Santé mentale (voir annexe 2). (inclus également les patients sans domicile fixe ou hors secteur).</td></tr>
<tr><td>Soins palliatifs</td><td>Patient dont les soins qu’il reçoit sont seulement pour assurer son confort (phase terminale).</td><td><u>PSP et PSA:</u>
Le patient est transporté au CH où il était traité en soins palliatifs.</td><td><u>PSP et PSA:</u>
Le patient est transporté au CH où il était traité en soins palliatifs.</td></tr>
</table>

Projet d'évaluation	Patient se retrouvant dans les critères d'inclusion d'un projet d'évaluation auquel participe Urgences-santé. Le patient entrant dans les critères d'inclusion est transporté selon les ententes établies.	**PSP et PSA:** Le patient entrant dans les critères d'inclusion est transporté selon les ententes établies.	
Centre de transport alternatif	Clientèle ciblée par un projet ou une entente particulière et répondant à des conditions précises pouvant être prises en charge par des services plus appropriés à leur condition et ne nécessitant pas une orientation vers l'urgence d'un centre hospitalier.	**PSP et PSA:** Se référer aux bulletins cliniques et instructions de travail en vigueur. • Novembre 2023 : Centre Urgence-dépendance (CUD) pour le secteur 5 et Verdun	**Non applicable**
Hospitalisation à domicile	Usager présentement hospitalisé à son domicile et ayant une équipe de soins assurant une surveillance et un suivi à distance liée à son hospitalisation. L'usager ne dois pas avoir d'autres problématique pouvant nécessiter un transport pour une nature de cas spécifique	**PSP et PSA :** Dois être transporté au centre hospitalier lié à l'hospitalisation, dans les limites du territoire desservi par Urgences-santé, incluant les centres hospitaliers limitrophes.	**PSP et PSA :** Dois être transporté au centre hospitalier lié à l'hospitalisation, dans les limites du territoire desservi par Urgences-santé, incluant les centres hospitaliers limitrophes.

TABLEAU 6 : Transport interinstallations ou ententes préétablies lors d'une réponse préhospitalière via le 9-1-1

Nom du cas	Définition du cas	Clientèle adulte – 16 ans et plus	Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins * *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Centre de réadaptation	Patient hospitalisé dans un centre de réadaptation (pour convalescence ou réadaptation), à la suite d'une hospitalisation dans un hôpital de soins de courte durée.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au CH auquel il a été hospitalisé avant de se rendre au centre de réadaptation.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au CH auquel il a été hospitalisé avant de se rendre au centre de réadaptation.
Patient attendu	Patient qui est attendu par le médecin ou l'infirmière de liaison à l'urgence. **Notice**	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est attendu par un médecin de l'urgence ou par une infirmière de liaison.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au centre hospitalier où il est attendu par un médecin de l'urgence ou par une infirmière de liaison.

	À leur arrivée, les paramédics doivent fournir le nom du médecin de l'urgence qui attend le patient ou celui de l'infirmière de liaison.		

CHSLD publics	Patient d'un CHSLD ne se qualifiant dans aucune des définitions de cas des tableaux 1 à 5.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté dans le centre hospitalier pour lequel le CHSLD a été jumelé. La recommandation apparaît automatiquement dans la section commentaire de la carte d'appel 9-1-1 liée au CHSLD pour les paramédics. (Voir la liste à l'annexe 4)	**Non applicable**
Demande de transport provenant d'un CHSLD privé au CH ou l'établissement prévu	Patient admis ou en transition dans un CHSLD.	**PSP et PSA:** Le patient, qu'il soit admis ou en transition, s'il est stable, est transporté au CH de soins généraux du réseau local de services sur lequel se trouve ce CHSLD, et ce, à moins d'une entente particulière (ex. : installation d'un CISSS/CIUSSS se trouvant sur un réseau local appartenant à un autre CISSS/CIUSSS) ou d'une appartenance clinique.	**Non applicable**
Demande de transport provenant d'un centre hospitalier de soins psychiatriques	Patient inscrit ou admis dans un CH de soins psychiatriques suivants : • Institut universitaire en santé mentale Douglas; • Hôpital en santé mentale Albert-Prévost (PAP) de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal; • Institut universitaire en santé mentale de Montréal.	**PSP et PSA:** Le patient, s'il est stable, est transporté au centre hospitalier de soins généraux auquel il est associé	**Non applicable**
Entente particulière entre établissements	Patient provenant d'un établissement carcéral, religieux ou autres ayant un CH attitré. L'entente doit être approuvée par Urgences-santé (US) et par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les instances régionales.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au CH ayant une entente avec son établissement d'origine.	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au CH ayant une entente avec son établissement d'origine.

Entente particulière pour événement	Patient participant à un événement ayant un CH attitré **Notice** *L'entente doit être approuvée par les instances régionales et approuvée par US lorsque l'événement le requiert.*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté au CH ayant une entente avec l'organisation de l'événement.	**Non applicable**

TABLEAU 7 : Autres situations			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Libération Rapide de l'Usager (LRU)	1- Patient stable, éligible à la coévaluation et n'ayant pu être réorienté ou ayant refusé la coévaluation et correspondant aux critères du protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers. 2- Patient stable, mais non éligible à la coévaluation et correspondant aux critères du protocole opérationnel ministériel préhospitalier pour la libération rapide des usagers.	**PSP et PSA** Le patient est transporté dans le centre hospitalier le plus près du lieu de prise en charge.	**PSP et PSA** Le patient est transporté à la salle d'urgence la plus près entre les suivantes : • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).
Cas généraux	Patient ne se qualifiant dans aucune des définitions suivantes : a) Situations critiques médicales; b) Situations traumatiques; c) Pathologies chronodépendantes; d) Cas spécifiques; e) Appartenances prioritaires; f) Transferts interinstallations ou ententes préétablies;	**PSP et PSA:** Le patient est transporté dans le centre hospitalier désigné par le SDDH parmi les centres hospitaliers de Montréal et Laval. **Notice** *L'algorithme utilisé par le SDDH inclut le respect des quotes-parts et permet de stabiliser le flux de patients que reçoit chaque centre hospitalier*	**PSP et PSA:** Le patient est transporté dans le centre hospitalier désigné par le SDDH parmi les centres hospitaliers suivants : • Hôpital de la Cité-de-la-Santé; • Hôpital Maisonneuve-Rosemont; • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM).

	g) Cas généraux pour santé mentale; h) Centres alternatifs. **Notice** *Certains cas généraux en cardiologie peuvent correspondre à une entente particulière avec l'institut de Cardiologie de Montréal (Voir l'annexe 3).*	*tout en respectant la capacité d'accueil de ceux-ci.*	**Notice** *L'algorithme utilisé par le SDDH inclut le respect des quotes-parts et permet de stabiliser le flux de patients que reçoit chaque centre hospitalier tout en respectant la capacité d'accueil de ceux-ci.*

TABLEAU 8 : Mesures d'urgence			
Nom du cas	**Définition du cas**	**Clientèle adulte – 16 ans et plus**	**Clientèle pédiatrique – 15 ans et moins *** *(sauf exception inscrite à la nature de cas)*
Mesure d'urgence	Intervention spécifique, en mesure d'urgence (10-91, 10-92, 10-93). Notice *Le CGO doit confirmer le droit d'utiliser la nature de cas pour l'événement.* *Le nombre d'usagers transportés ainsi que la couleur (START et JUMPSTART) doivent être communiqués au CCS lors de la demande de destination.*	**PSP et PSA** Le patient est transporté au centre hospitalier en respect des consignes et CH désignés par la structure de mesure d'urgence pour l'intervention ciblée.	**PSP et PSA** Le patient est transporté au centre hospitalier en respect des consignes et CH désignés par la structure de mesure d'urgence pour l'intervention ciblée.

Annexes

Annexe 1 : Mesures d’urgence

Section en évaluation. Travaux en cours.

Annexe 2: Règle de transport primaire vers les centres à vocation psychiatrique

Selon certaines règles, il est possible de transporter directement certains patients vers les salles d'urgence à vocation psychiatrique spécifique, lorsqu'il ne présente pas de problème physique.

Il faut prendre note que les patients présentant un problème clinique physique et psychiatrique devront être transportés dans un centre hospitalier général avec désignation psychiatrique.

Les centres à vocation psychiatrique spécifique sont ouverts aux ambulances de 8 heures à 20 heures :

- Institut universitaire en santé mentale Douglas;
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal;
- Hôpital en santé mentale Albert-Prévost.

Le Centre de communication santé (CCS) autorisera l'attribution d'un CH à vocation psychiatrique spécifique entre 07 heures et 19 heures afin de respecter les heures d'ouvertures de ces établissements.

Critères de transport vers un centre hospitalier à vocation psychiatrique spécifique et/ou centre hospitalier désigné psychiatrique

Critères d'inclusion:

- Âge : entre 18 et 64 ans.
- Appréciation (APP)1 ou évaluation (ÉVAL)2 clinique complète qui ne démontrent pas d'évidence de problème de santé physique (ex. : dyspnée, douleur thoracique, patient dialysé, etc.).
- Glycémie (mesure obligatoire) qui doit se situer entre 4 et 12 mmol/L.
- Absence de signes d'intoxication évidente (alcool, stupéfiants et médicaments).

Critères d'exclusion pour CH à vocation psychiatrique spécifique :

- Altération de l'état de conscience (V, P ou U sur l'échelle AVPU).
- Fréquence respiratoire > 24/min ou < 12/min.
- Saturation en oxygène (SpO2) < 90 %.
- Fréquence cardiaque > 120/min ou < 50/min.
- Tension systolique > 180 mmHg ou diastolique > 110 mmHg.
- Température tympanique 38C (hyperthermie) ou < 36C (hypothermie).
- Agitation extrême (souvent prise de stupéfiants sous-jacente).
- Diaphorèse.
- Suspicion d'intoxication (voir spécification ci-dessus).
- Transport entre 19 h 00 et 7 h 30.
- Application d'une contention chimique (réf. : midazolam) par les **PSA**.

Annexe 3 : Transport d'un patient vers l'Institut de Cardiologie de Montréal

Pour le plus grand intérêt de la population, US est à l'écoute des préoccupations de ses partenaires hospitaliers afin d'améliorer les règles de désignation existantes. Ainsi, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM), qui est un centre hospitalier ultraspécialisé en cardiologie, suggère une approche par critères dans le but de trier les patients en amont vers leur salle d'urgence.

Situation clinique pouvant être traitée à l'ICM

Applicable pour la clientèle adulte

Exclusion :

- Noyade, hypothermie, intoxication, pendaison, électrisation, OVR, grossesse > 20 semaines.
- Lorsqu'un patient présente un tableau clinique d'un problème cardiaque et traumatique, l'orientation en fonction de l'échelle québécoise de triage préhospitalier en traumatologie (EQTPT) est prioritaire.

Situations cliniques visées :

- ACR.
- Retour à la circulation spontanée (RCS).
- Suivi < 30 jours avec symptômes cardiaques : Chirurgie cardiaque, intervention coronarienne (ICP), angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP), implantation d'un défibrillateur ou d'un stimulateur cardiaque, traitement par ablation.
- Greffés cardiaques.
- Bradycardie ou tachycardie symptomatique ou palpitations.
- IAMEST négatif à l'ECG ou faux positif* avec tableau clinique d'ischémie cardiaque, présent ou disparu (épisode récent).
- IAMEST positif*.
- IAMEST équivalent suspecté* (Paramédics soins avancés).
- Tronc commun/maladie des 3 vaisseaux, Sgarbossa (BBG/rythme de stimulateur cardiaque, le tout avec tableau clinique SCA).
- Porteur d'un DAV, peu importe la situation clinique.
- Soins palliatifs traités à l'ICM.
- Tableau clinique d'insuffisance cardiaque (non infectieuse).

*Confirmé par un centre ICP à la suite de l'envoi de l'ECG par télémétrie.

Procédure pour les paramédics

- Déterminer s'il s'agit d'une situation clinique pouvant être traitée à l'ICM (Annexe 1).
- Communiquer avec le Centre de communication santé (CCS) pour vérifier la disponibilité de l'ICM :
    - Transmettre l'ECG 12 D par télémétrie si applicable;
    - Faire un préavis à l'ICM.
- L'ICM pourrait demander que le patient soit dirigé vers un autre centre hospitalier selon la situation clinique*.
- Communiquer avec le CCS pour demander un autre CH si applicable.
- Se mettre en direction du CH désigné.
- Faire un appel (10-10) complet durant le transport si applicable.
- Si un incident ou un accident survenait à la suite de l'application de cette procédure, remplir un rapport complémentaire.

*L'ICM explique la raison afin que le paramédic puisse comprendre et informer le patient.

Annexe 4 : Liste des centres CHSLD publics avec leur centre hospitalier de destination désignés pour les cas généraux

Nom du CHSLD public	Adresse	CH désigné pour le transport des cas généraux
CHSLD DANTE	6887, RUE CHATELAIN	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD DE SAINT-MICHEL	3130, RUE JARRY EST	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD JOSEPH-FRANÇOIS-PERRAULT	7400, BOUL. SAINT-MICHEL	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD MARIE-ROLLET	5003, RUE SAINT-ZOTIQUE	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD POLONAIS MARIE-CURIE-SKLODOWSKA	5655, RUE BELANGER	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD ROBERT-CLICHE	3730, RUE DE BELLECHASSE	Hôpital Santa Cabrini
CHSLD FERNAND-LAROCQUE	5436, boul. Lévesque Est	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD IDOLA-SAINT-JEAN	250, boul. Cartier Ouest	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD LA PINIÈRE	4895, rue Saint-Joseph	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
MAISON DES AÎNÉS CHOMEDEY	540, boul. des Prairies	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD STE-DOROTHÉE	350, boul. Samson	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD SAINTE-ROSE	280, boul. Roi-du-Nord	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD VAL-DES-BRISES	3155, boul. Michel-Ange	Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé
CHSLD LÉGARÉ	1615, AV. EMILE JOURNAULT	Hôpital Fleury
CHSLD LAURENDEAU	1725, BOUL. GOUIN EST	Hôpital Fleury
CHSLD PAUL-LIZOTTE	6850, BOUL. GOUIN EST	Hôpital Fleury
CHSLD DE-LA-PETITE-PATRIE	6767, RUE CARTIER	Hôpital Jean-Talon
CHSLD PAUL-GOUIN	5900, RUE DE SAINT-VALLIER	Hôpital Jean-Talon
CHSLD AUCLAIR	6910, RUE BOYER	Hôpital Jean-Talon
CENTRE D'HÉBERGEMENT CAMILLE-LEFEBVRE	637, 13ME AV	Hôpital de Lachine

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LACHINE	650, PLACE D'ACCUEIL	Hôpital de Lachine
CENTRE D'HÉBERGEMENT DES BERGES	3320, RUE NOTRE-DAME	Hôpital de Lachine
CENTRE HOSPITALIER GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	5795 AV. CALDWELL	Hôpital général juif
CHSLD HOPE	5725, AVE VICTORIA A	Hôpital général juif
CHSLD KASTNER	5750, RUE LAVOIE	Hôpital général juif
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE DORVAL	225, AV. DE LA PRÉSENTATION	Hôpital général du Lakeshore
CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER	3292, RUE CHERRIER	Hôpital général du Lakeshore
HÔPITAL SAINTE-ANNE	305 BOUL. DES ANCIENS COMBATTANTS	Hôpital général du Lakeshore
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LASALLE	8686, RUE CENTRALE	Hôpital de LaSalle
UNITÉ D'HÉBERGEMENT DE L'HÔPITAL LASALLE	8585, CHAMPLAIN TE	Hôpital de LaSalle
CENTRE D'HÉBERGEMENT NAZAIRE-PICHÉ	150, 15ME AV	Hôpital de LaSalle
CENTRE D'HÉBERGEMENT J.-HENRI CHARBONNEAU	3095, RUE SHERBROOKE EST	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD BENJAMIN-VICTOR-ROUSSELOT	5655, RUE SHERBROOKE EST	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD ÉLORIA-LEPAGE	3090, AV. DE LA PÉPINIÈRE	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD FRANÇOIS-SÉGUENOT	13950, RUE NOTRE-DAME EST	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD JEAN-HUBERT-BIERMANS	7905, RUE SHERBROOKE EST	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD JEANNE-LE BER	7445, RUE HOCHELAGA	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD JUDITH-JASMIN	8850, RUE BISAILLON	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD NICOLET	2300, RUE NICOLET	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CHSLD PIERRE-JOSEPH-TRIEST	4900, BOUL. LAPOINTE	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART	5155, RUESTE CATHERINE EST	Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont

PAVILLON ANDRÉ-ROCH LECOURS (IUGM)	4545, CH. QUEEN MARY	N/A
PAVILLON JEAN-BRILLANT (IUGM)	4550, RUE JEAN BRILLANT	N/A
PAVILLON CÔTE-DES-NEIGES (IUGM)	4565, CH QUEEN MARY	N/A
PAVILLON ALFRED-DESROCHERS (IUGM)	5325, AV. VICTORIA	N/A
CENTRE D'HÉBERGEMENT ARMAND-LAVERGNE	3500, RUE CHAPLEAU	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT BRUCHESI	2225, RUE RACHEL EST	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU MANOIR-DE-L'ÂGE-D'OR	3430, RUE JEANNE MANCE	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT ÉMILIE-GAMELIN	1440, RUE DUFRESNE	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT ERNEST-ROUTHIER	2110, RUE WOLFE	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT JEAN-DE LA LANDE	4255, AV. PAPINEAU	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT PAUL-ÉMILE-LÉGER	66, BOUL. RENE-LEVESQUE EST	Hôpital Notre-Dame
HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963) (L')	189, AV. VIGER EST	Hôpital Notre-Dame
CENTRE D'HÉBERGEMENT NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI	555, BOUL. GOUIN OUEST	Hôpital-du-Sacre-Coeur-de-Montréal
CHSLD DE CARTIERVILLE	12235, RUE GRENET	Hôpital-du-Sacre-Coeur-de-Montréal
CHSLD DE SAINT-LAURENT	1275, BOUL. DE LA COTE VERTU	Hôpital-du-Sacre-Coeur-de-Montréal
CHSLD SAINT-JOSEPH-DE-LA-PROVIDENCE	11844, AV. DU BOIS DE BOULOGNE	Hôpital-du-Sacre-Coeur-de-Montréal
CHSLD DES BÂTISSEURS	11810, AV. DU BOIS DE BOULOGNE	Hôpital-du-Sacre-Coeur-de-Montréal
CENTRE D'HÉBERGEMENT FATHER-DOWD	6565, CH. HUDSON	Hôpital St. Mary’s
CENTRE D'HÉBERGEMENT HENRI-BRADET	6465, AV. CHESTER	Hôpital St. Mary’s
CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-ANDREW	3350, BOUL. CAVENDISH	Hôpital St. Mary’s
CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-MARGARET	50, AV. HILLSIDE	Hôpital St. Mary’s

CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN	1325, RUE CRAWFORD	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SAINT-HENRI	5205, RUE NOTRE-DAME OUEST	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT DES SEIGNEURS	1800, RUE SAINT-JACQUES	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT LOUIS-RIEL	2120, RUE AUGUSTIN CANTIN	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT MANOIR-DE-VERDUN	5500, BOUL. LASALLE	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT RÉAL-MOREL	3500, RUE WELLINGTON	Hôpital de Verdun
CENTRE D'HÉBERGEMENT YVON-BRUNET	6250, AV. NEWMAN	Hôpital de Verdun

Annexe 5 : Table de référence des acronymes d'identification des centres hospitaliers pour Urgences-santé

Nom du centre hospitalier	Acronyme US
*Hôpital Anna-Laberge (Limitrophe)	ANNA
*Hôpital Pierre-Boucher (Limitrophe)	BOUC
Centre hospitalier Santa Cabrini	CABI
Centre hospitalier Cité-de-la-Santé	CSLV
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	CHUM
Hôpital Royal-Victoria (CUSM)	CUSM1
Centre hospitalier Montréal pour enfants	CUSM2
Institut universitaire en santé mentale Douglas	DOUG
*Hôpital de Saint-Eustache (Limitrophe)	EUST
Hôpital Fleury	FLEU
*Hôpital Pierre-Le Gardeur (Limitrophe)	GARD
Institut de Cardiologie de Montréal	ICAR
Hôpital Jean-Talon	JEAN
Hôpital de Lachine	JOLA
Hôpital général juif	JWGE
Hôpital général du Laskesore	LAKE
Hôpital de LaSalle	LASE
Institut universitaire en santé mentale de Montréal (Centre hospitalier Louis-Hippolyte Lafontaine)	LLAF
Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont	MARO
Hôpital Général de Montréal	MGEN
Institut et hôpital neurologiques de Montréal (CUSM)	MNEU
*Hôpital Charles-Le Moyne (Limitrophe)	MOYN
Hôpital Notre-Dame	NDAM
Hôpital en santé mentale Albert-Prévost	SACR2
Centre hospitalier du Sacré-Cœur-de-Montréal	SACR
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	SJUS
Centre hospitalier St. Mary's	SMAR
Hôpital de Verdun	VERD

Annexe 6 : Champ de pratique des techniciens ambulanciers-paramédic en soins primaires et en soins avancés

Les cadres légaux suivants s'appliquent :

- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q, S-6.2).
- Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence.
- Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9).
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi 90/2002, chapitre 33).
- Loi sur la protection de personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001).
- Code de la sécurité routière (L.R.Q., chapitre C-24.2).
- Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (R-0.2 r. 3).
- Code civil du Québec.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).
- Le Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au Registre national de la main-d'œuvre (L.R.Q., chapitre S-6.2, r.1).
- La Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., chapitre C-12).

Synthèse des actes médicaux autorisés aux techniciens ambulanciers-paramédics (TAP)	
Techniciens ambulanciers paramédics de soins primaires (PSP)	Les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de soins primaires du Québec détiennent le champ de pratique le plus large au Canada. Les actes médicaux qui sont autorisés aux TAP de soins primaires par le Collège des médecins du Québec (CMQ) sont : • Administration de nombreux médicaments: o Épinéphrine pour les réactions allergiques graves; o Aspirine pour les douleurs thoraciques; o Nitroglycérine pour les douleurs thoraciques ou pour les difficultés respiratoires graves d'origine cardiaque; o Glucagon pour les situations d'hypoglycémie sévère; o Salbutamol pour les difficultés respiratoires; o Naloxone pour les intoxications aux opioïdes; o Administration des opioïdes (en implantation) pour le soulagement de la douleur; o Midazolam pour le délire agité (en développement) ; o Midazolam pour les convulsions (en développement). • Électrocardiogrammes 12 dérivations pour l'identification précoce des infarctus aigus du myocarde.

	• Défibrillation semi-automatique lors d'arrêts cardiaques. • Intubation au Combitube® et utilisation de dispositif supraglottique lors d'un arrêt cardiaque ou d'hypoventilation. • Ventilation avec Oxylator™ lors d'une insuffisance respiratoire. • Ventilation à pression positive continue (CPAP) lors d'une insuffisance respiratoire chez le patient conscient.
Techniciens ambulanciers paramédics de soins avancés (PSA)	Le PSA, en plus des actes médicaux mentionnés précédemment, peut : • Évaluer la condition d'une personne. • Administrer les substances et les médicaments requis par voie intraveineuse. • Procéder à une laryngoscopie directe de la personne dont les voies respiratoires sont obstruées par un corps étranger et procéder au retrait de celui-ci. • Pratiquer une défibrillation manuelle. • Interpréter les électrocardiogrammes. • Appliquer une stimulation cardiaque externe. • Installer un soluté par voie intraosseuse et administrer les substances ou les médicaments requis. • Effectuer une thoracocentèse à l'aide d'une technique à l'aiguille chez le patient dans un état préterminal, sous assistance ventilatoire. • Cardioverser des arythmies malignes chez les patients vivants. • Effectuer une cricothyroïdotomie percutanée. Les actes médicaux permis spécifiquement aux PSA permettent d'agir lors de situations d'urgence complexes, peu fréquentes, et qui requièrent une compétence étendue, mais précise, une exposition minimale et une formation continue assidue et bien encadrée. Un nouveau programme de formation de niveau universitaire en soins préhospitaliers d'urgence avancés a été développé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Annexe 7 : Suivi des modifications et des versions du document

Type de modifications - Définition et niveau d'approbation

MODIFICATIONS MINEURES	
Définition	**Niveau d'approbation**
Aucune modification sur l'orientation et la destination des patients dans le réseau. (Exemple : corrections orthographique, mise en page, mise à jour de définitions)	• Urgences-santé

MODIFICATIONS INTERMÉDIAIRES	
Définition	**Niveau d'approbation**
Modifications ayant un impact pour un type de patient ou pour un établissement. Mise à jour en fonction des modifications de protocoles cliniques pour les TAP.	• Urgences-santé • Selon la modification : Établissement impliqué et/ou Comité impliqué et/ou CRMUSCAR et/ou DCM 514-450

MODIFICATIONS MAJEURES	
Définition	**Niveau d'approbation**
Modifications ayant des impacts systémiques sur le réseau en touchant une majorité des établissements.	• Urgences-santé • CRMUSCAR • DCM 514-450 • Selon les modifications : · Comité(s) impliqué(s)

Suivi des modifications

Date	Type	Sommaire
29-02-2024		Refonte et réécriture des cas spécifiques et d'appartenance · Réorganisation des informations dans le document · Mise à jour des annexes · Mise à jour des tableaux · Mise en page.
28-03-2024		Uniformisation des noms des établissements dans le document. Retrait de l'appartenance VERD (annexe 4) pour le Pavillon Alfred-Desrochers (IUGM)
01-05-2024		Cas **Santé mentale sans suivi actif, pédiatrie :** Retrait de *Hôpital en santé mentale Albert-Prévost* pour le secteur de Laval remplacé par Centre hospitalier *Centre hospitalier de la Cité-de-la-Santé.*
10-06-2024		Transformations des cas spécifiques suivants en cas d'appartenances en cohésion avec la définition d'appartenance et les tableaux de bord: **Santé mentale avec suivi actif, Soins palliatifs, Projet d'évaluation, Centre de transport alternatif.**
13-08-2024		Modification du CH d'appartenance pour le **CHSLD CENTRE D'HÉBERGEMENT CAMILLE-LEFEBVRE** : CUSM retiré et ajout du centre hospitalier Lachine.
18-10-2024		- Modification des tableaux afin d'y inclure la **définition de la clientèle adulte et pédiatrique** pour la détermination des destinations de transport. - Modification de la définition de la nature de cas **amputation** avec le retrait de BRAS et AVANT-BRAS qui seront orientés vers les centres tertiaires afin d'être en concordance avec les règles de l'EQTPT. - Mise en page et correction graphique de certains tableaux.
08-04-2025 (applicable le 28 04 2025)		- Ajout de la nature de cas **Hospitalisation à domicile** dans les cas d'appartenance (page 17) - Ajout de la catégorie de cas **Mesures d'urgence** et de la nature de cas **mesure d'urgence** (page 21)