

**Demande d'intervention
préhospitalière d'un
établissement de santé
pour le transport d'un
usager recevant un
traitement ou une
intervention spécifique
dans une installation
privée, dans le cadre d'un
partenariat public-privé**

Mars 2025

Fiche d'identification du protocole

Date de création	Janvier 2025
Date de la dernière modification	18 mars 2025
Propriétaire du protocole	Direction des interventions, Urgences-santé
Titre du protocole	Protocole d'intervention préhospitalière pour le transport d'un usager d'un établissement de santé recevant un traitement ou une intervention spécifique dans une installation privée, dans le cadre d'un partenariat public-privé.
Objectif général	Établir auprès des établissements et des professionnels de la santé la démarche nécessaire pour faire appel aux services préhospitaliers d'urgence, selon la situation donnée, afin de demander un transport pour un usager.
Objectif secondaire	Simplifier les démarches et questionnements des professionnels de la santé et des établissements pour cette situation particulière, tout en cadrant les lois, les règlements, les procédures et les protocoles en vigueur et applicables.
Population cible	Usagers nécessitant des soins, traitements ou interventions spécifiques à l'extérieur de l'établissement de santé d'appartenance, dans le cadre d'une entente avec une installation privée ET nécessitant une intervention préhospitalière.
Public cible	CISSS de Laval CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Centre universitaire de santé McGill (CUSM) Centre hospitalier Sainte-Justine Institut de cardiologie de Montréal Forces armées canadiennes (FAC) Tout autre centre hospitalier, CISSS ou CIUSSS utilisant les installations sur le territoire d'Urgences-santé
Personne-ressource	Antoine Brousseau, conseiller principal en planification Direction des interventions Urgences-santé antoine.brousseau@urgences-sante.qc.ca
Protocole approuvé par :	Francois Lamarche, directeur des interventions Urgences-santé

Table des matières

Fiche d'identification du protocole	2
Contexte	4
Détermination initiale de l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence pour le transport d'un usager	5
Transport interétablissements (demande de service)	6
Transport interétablissements non planifié	7
Transport interétablissements planifié	7
Informations à communiquer à Urgences-santé lors d'une demande de transport interétablissements.....	8
Demande via un appel 9-1-1 (demande de soins).....	9
Modalité pour la désignation de destination, à la suite d'un appel 9-1-1	10
Problématique pendant l'application du protocole	11
Bibliographie.....	12
Lois.....	12
Règlements.....	12
Politiques	12
Protocoles.....	12
Autres documents	12
Sites internet d'intérêts.....	12
ANNEXE 1.....	13

Contexte

L'article 90 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ c S-6.2) stipule que, *sous réserve des pouvoirs accordés à une agence par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la Corporation exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une agence par la présente loi, notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.*

Elle peut également directement ou indirectement exercer des activités accessoires à celles prévues au premier alinéa, agir à titre d'experte-conseil en matière d'organisation, de gestion ou de formation des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et valoriser commercialement ou diffuser cette expertise au Québec ou à l'extérieur. (...) De plus, la Corporation doit, en matière de services préhospitaliers d'urgence, coordonner ses services avec les orientations des agences de son territoire.

En ce sens, Urgences-santé, dans le respect des lois, règlements, procédures et protocoles en vigueur, est responsable de l'organisation des transports ambulanciers sur le territoire de Montréal et Laval.

Les usagers transportés par Urgences-santé entrent sous deux grandes catégories de transport, soit :

1. Les transferts interétablissements nécessitant un véhicule ambulancier;
2. Les transports liés à une intervention d'urgence sur son territoire normalement associé¹ à un appel 9-1-1.

De leur côté, les établissements de santé et de services sociaux offrent à la population des services généraux et spécialisés correspondant aux cinq grandes missions définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), selon le type d'installation qu'ils exploitent. Cette loi stipule que la mission d'un centre hospitalier (CH) est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés.

Depuis quelques années, Urgences-santé constate une recrudescence de partenariat entre des centres hospitaliers et des installations privées spécifiques pour l'administration de certains soins spécifiques à leurs usagers, notamment pour des chirurgies.

Ce protocole permet aux centres hospitaliers et aux installations privées, dans le cadre d'une entente spécifique, d'organiser leurs services et leurs demandes pour les services préhospitaliers d'urgence, selon la situation, dans le respect des lois, règlements, procédures et protocoles en vigueur.

¹ Il existe certains cas d'espèce comme, en exemple, les interventions se déroulant hors du territoire d'Urgences-santé ou une intervention n'étant pas liée à un appel 9-1-1, mais à une intervention imprévue d'une ressource d'Urgences-santé.

Détermination initiale de l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence pour le transport d'un usager.

L'utilisation des services préhospitaliers d'urgence doit se faire de manière judicieuse et en fonction du besoin clinique de l'utilisateur, en concordance avec la politique de déplacement de l'utilisateur de l'établissement et le bon mécanisme de demande préhospitalière.

En ce sens, trois options se présentent pour l'établissement :

- Transport non urgent et sans l'utilisation de ressources préhospitalières²;
- Transport interétablissements;
- Demande d'intervention via le 9-1-1.

Informations complémentaires sur l'interétablissements

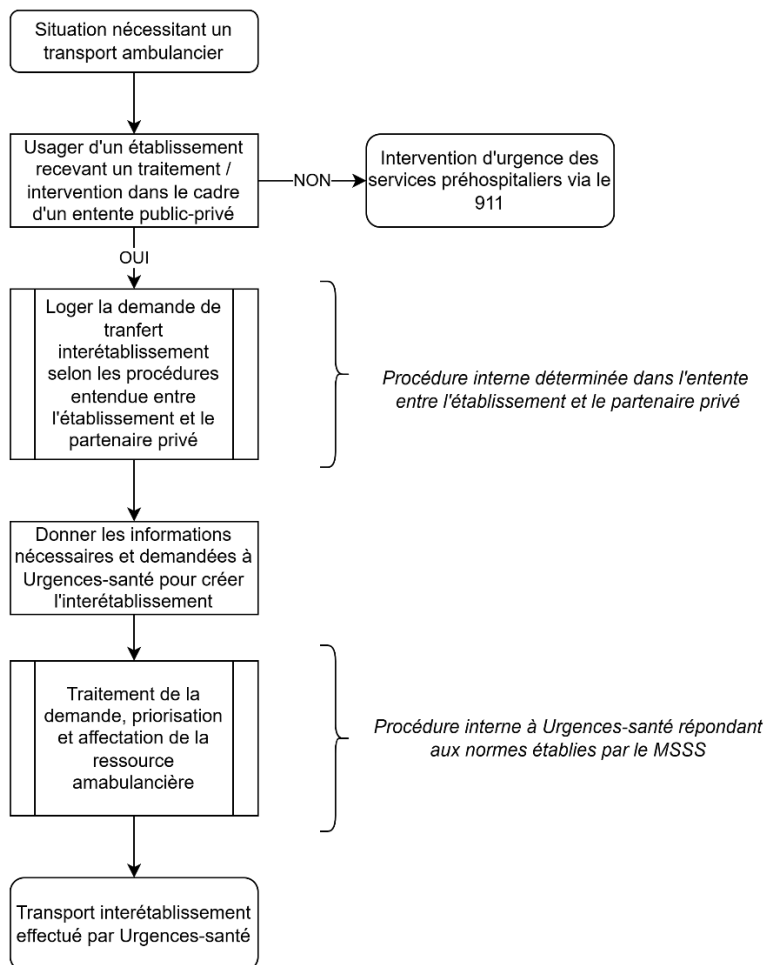
Le ministère de la Santé et des Services sociaux, via le protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'affectation des ressources ambulancières (MSSS, 2023), établit les priorités d'affectation selon la nature de la demande, le type d'affectation pour chacune des priorités, le mode de conduite s'y rattachant ainsi que l'objectif de temps de réponse clinique (OTRC) ciblé. Les priorités 2, 2^E, 5, 6 et 8 ciblent les situations de transport interétablissements.

² L'annexe 1 de la politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux précise que le mode de transport doit être le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

Transport interétablissements (demande de service)

Les demandes de transports interétablissements, lorsque requises, doivent suivre les recommandations de la politique de déplacement et **être approuvées et/ou effectuées par l'établissement responsable de l'utilisateur en fonction de l'entente entre le partenaire privé et l'établissement. Le transport est considéré comme étant approuvé par l'établissement que lorsque le code d'identification de l'établissement est mentionné lors de la demande de transport interétablissements. Les charges pouvant s'appliquer en lien avec l'interétablissements sont facturées à l'établissement responsable de l'utilisateur³.**

L'établissement et le partenaire privé doivent donc avoir déterminé les modalités et responsabilités des différents intervenants dans la demande d'interétablissements afin de respecter les critères mentionnés précédemment.



³ Les règles et responsabilités de paiement sont établies dans la politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Transport interétablissements non planifié

Une demande de transport interétablissements non planifié est réalisée pour les cas nécessitant une prise en charge urgente ou non urgente dans les plus brefs délais. Le moment de prise en charge dépend du contexte clinique ainsi que de la capacité du service interétablissements. La priorisation des appels est organisée selon un système préétabli allant du plus au moins urgent.

S'applique dans la majorité des situations où un transport par ambulance est nécessaire pour un usager du réseau ayant reçu un traitement ou une intervention dans le cadre d'un partenariat entre un établissement et un partenaire privé.

Transport interétablissements planifié

Une demande de transport interétablissements planifié est réalisée pour un examen clinique, une évaluation médicale ou pour une situation prévisible où l'utilisateur nécessite spécifiquement un transport sur civière à bord d'une ambulance.

Cette demande est effectuée préalablement auprès du service ambulancier afin de planifier l'arrivée de l'équipe préhospitalière à une heure prédéterminée de prise en charge.

Rappel non exhaustif lié aux interétablissements

- *Les usagers transportés en interétablissements doivent avoir été stabilisés par l'équipe soignante avant le transport.*
- *Pour des raisons de sécurité et de limitation de l'espace de travail lors du transport, le matériel et les soins doivent être préparés et organisés afin de diminuer la quantité de matériel transporté à l'essentiel, en fonction des besoins réels et anticipés pour la durée du transport.*
- *Le nombre de personnes supplémentaires pouvant accompagner l'utilisateur est limité au nombre de places assises et sécurisées disponibles dans l'ambulance (max 4 personnes, trois à l'arrière et une personne à l'avant).*
- *La présence d'un technicien ambulancier paramédic dans l'espace de soins de l'ambulance est obligatoire lors du transport d'un usager pour la durée totale du transport.*
- *Un échange d'informations sur la situation et la condition de l'utilisateur, les problématiques anticipées ainsi que les besoins et attentes de l'équipe soignante avec les techniciens ambulanciers paramédics sont nécessaires au bon déroulement et à la sécurité de l'intervention.*

Informations à communiquer à Urgences-santé lors d'une demande de transport interétablissements

La personne qui communique avec Urgences-santé doit pouvoir répondre à certaines questions médicales liées aux soins et traitements nécessaires à l'utilisateur pendant le transport. Elle doit aussi être en mesure de répondre à certaines questions selon la situation.

De plus, les informations suivantes doivent être fournies à Urgences-santé lors de la demande :

- 1- Nom et numéro d'identification de l'établissement responsable de l'utilisateur.
- 2- Nom complet ainsi que l'âge de l'utilisateur.
- 3- Type de transport interétablissements demandé : Urgent (avec la raison) ou non urgent.
- 4- Nom du médecin ayant prescrit le transport.
- 5- Nom du médecin du lieu de destination ayant accepté le transport.
- 6- Adresse complète et lieu de prise en charge de l'utilisateur (étage, lit, département, section, etc.).
- 7- Adresse complète et lieu de destination de l'utilisateur (étage, lit, département).
- 8- Utilisateur accompagné par une escorte médicale (médecin, inhalothérapeute, infirmière, anesthésiste, autre).
- 9- Transport de matériel médical incluant le type et la quantité (moniteur, ventilateur, pousse-seringue, pompe volumétrique, etc.).
- 10- Besoin d'oxygène.

Demande via un appel 9-1-1 (demande de soins)

Lorsqu'une situation urgente surgit auprès d'un usager, l'équipe soignante doit composer directement et sans délai le 9-1-1.

Une fois le contact effectué avec le service d'ambulance, l'appelant se fera poser une série de questions, dans une séquence très précise en lien avec un système de triage des appelants efficace et éprouvé (Medical Priority Dispatch System). Ce système permet d'effectuer un triage des appels, donner une priorisation et d'affecter une réponse préhospitalière selon les besoins anticipés du patient. Cette réponse stratifiée peut inclure, par exemple, l'envoi de premiers répondants (PR) médicaux.

À leur arrivée sur les lieux, les paramédics apprécient la condition clinique de l'usager et stabilisent son état en fonction des protocoles cliniques. Leurs interventions visent à soulager les symptômes d'une présentation clinique afin de réduire la douleur, la souffrance, la morbidité et la mortalité.

Dans le cadre d'une intervention préhospitalière avec la présence d'un ou plusieurs professionnels de la santé auprès de l'usager, certains éléments particuliers peuvent s'appliquer en collaboration avec l'équipe soignante, dans les limites du champ d'exercices des paramédics⁴.

Par la suite, les paramédics procèdent au transport de l'usager vers un centre hospitalier. Les protocoles utilisés encadrent, notamment, les situations requérant un transport en mode urgent ou non.

Les paramédics ne peuvent pas recevoir des prescriptions médicales, verbales ou écrites, comme pourrait en recevoir une infirmière, ni recevoir d'ordre clinique d'un autre professionnel de la santé.

⁴ Voir l'ANNEXE 1, Extrait du protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires 2023, directives d'un professionnel de la santé.

Modalité pour la désignation de destination, à la suite d'un appel 9-1-1

Les protocoles cliniques encadrant la pratique des paramédics indiquent qu'un usager doit être transporté vers l'urgence d'un établissement de santé désigné à cette fin. La destination du centre hospitalier peut varier en fonction de la condition clinique de l'usager.

Considérant les modalités encadrant la désignation d'un centre hospitalier dans le contexte d'une intervention de type 9-1-1, il est possible qu'un usager soit transporté dans un autre centre hospitalier que celui où il est admis.

Le paramédic doit appliquer les règles inscrites au document *Mise à jour des cas spécifiques et d'appartenance*, disponible sur le site web d'Urgences-santé dans l'espace partenaire.

Par exemple, un usager dont la situation clinique est instable en vertu des protocoles cliniques des paramédics devra être transporté au centre hospitalier approprié le plus près et un patient présentant un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST sera transporté vers un centre d'hémodynamie.

Si la directive du professionnel de la santé ne respecte pas les considérations mentionnées précédemment, le paramédic en soins primaires doit informer ce dernier afin qu'il assume la responsabilité du patient. Si un transport doit être effectué, le professionnel de la santé devra accompagner le patient jusqu'au centre receveur (Protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires, MSSS, 2023, p.53).

Problématique pendant l'application du protocole

Les paramédics, en fonction de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ainsi qu'en fonction du règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, se doivent de respecter l'ensemble des éléments précédemment détaillés dans le présent protocole.

En cas de problématique durant une intervention ou dans la mise en application de ce protocole, vous pouvez communiquer directement avec le gestionnaire du Centre de communication santé (CCS) disponible 24/7, au numéro suivant : **514 723-5870**.

Pour toute autre question ne nécessitant pas une réponse immédiate, vous pouvez écrire à l'adresse courriel suivante : Interétablissements@urgences-sante.qc.ca

Bibliographie

Lois

Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. RLRQ c. S-6.2.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2>

Loi sur les services de santé et les services sociaux. RLRQ, c. S-4.2.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2>

Règlements

Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence. RLRQ M-9, r.2.1.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%202.1>

Politiques

ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*. (Pièce jointe à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) portant sur la Politique de déplacement des usagers)

<https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=N4UePR+s0Do=>

Protocoles

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'affectation des ressources ambulancières*.

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-929-08W_affectation.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-929-20W.pdf>

Autres documents

Urgence-santé. (2024). *Mise à jour des cas spécifiques et d'appartenance*.

<https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2024/10/Mise-a-jour-des-cas-specifiques-et-dappartenance-Fevrier-2024.docx>

Collège des médecins du Québec. (2020). *Le transfert interétablissements - Prise en charge et sécurité des patients*. Collège des médecins. <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf>

Sites internet d'intérêts

Espace partenaires d'Urgences-santé.

<https://www.urgences-sante.qc.ca/espace-partenaires/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (volet services préhospitaliers d'urgence).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-services-prehospitaliers-d-urgence/introduction/>

ANNEXE 1

PICPSP – Professionnels santé

Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires 2023

Directives d'un professionnel de la santé

INDICATIONS :

- Directive donnée par un professionnel de la santé (médecin, sage-femme, infirmière, etc.).

INTERVENTIONS :

- Les présents protocoles peuvent être adaptés en fonction d'une directive donnée par un professionnel de la santé, si celle-ci respecte les considérations suivantes. La directive doit :
 - Être bénéfique pour le patient;
 - Tenir compte du contexte clinique et des compétences des professionnels présents;
 - Respecter les limites du champ d'exercices du paramédic;
 - Ne pas imposer de soins supplémentaires qui ne sont pas prévus aux présents protocoles. **Note : il est toutefois acceptable d'omettre certains soins.**
- Si la directive du professionnel de la santé ne respecte pas les considérations mentionnées précédemment, informer ce dernier afin qu'il assume la responsabilité du patient. Si un transport doit être effectué, le professionnel de la santé (ou escorte) devra accompagner le patient jusqu'au centre receveur. Dans ce contexte, le paramédic devra demeurer disponible pour le soutenir.
- Au besoin, documenter la directive donnée par le professionnel de la santé, à l'écrit et à l'aide d'un enregistrement vocal par MDSA, en précisant le nom et le numéro de pratique du professionnel à l'endroit approprié sur le RIP.

Remarque :

- Le professionnel de la santé doit être membre d'un ordre professionnel du Québec.

- Protocoles associés (autres) : Exposition à des matières dangereuses; Généralités; Intoxication; Principes généraux des situations gynéco-obstétricales