

PROTOCOLE OPÉRATIONNEL MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER SUR L'UTILISATION D'UNE RESSOURCE AMBULANCIÈRE DANS UNE SITUATION DE FIN DE QUART DE TRAVAIL TARDIVE

PROTOCOLE : Protocole opérationnel sur l'affectation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive, au-delà de son heure de fin prévue.

AUX : COORDONNATEURS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ
CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
ENTREPRISES AMBULANCIÈRES
DIRECTEURS MÉDICAUX RÉGIONAUX

CONTEXTE

Ce protocole concerne l'utilisation d'une ressource ambulancière qui se trouve dans une situation de fin de quart de travail tardive (au-delà de son heure de fin prévue). Deux scénarios sont possibles :

- 1- L'affectation d'une ressource ambulancière pour une priorité 0 (P0);
- 2- Interception immédiate et imprévue (10-08).

DÉFINITION

Affectation : désigne l'assignation de Ressources ambulancières par un Centre de communication santé (CCS) conformément aux lois applicables ou, dans le cas de circonstances exceptionnelles nécessitant une assistance immédiate, à l'occasion d'une autoaffectation validée par un CCS.

Ressources ambulancières : désignent les ressources humaines, matérielles et technologiques requises pour réaliser le Plan d'organisation des services et le Plan de déploiement.

La fin d'un quart de travail comporte trois statuts :

- **10-87 Rapprochement vers le point de service (caserne, centre opérationnel...) :**
Utilisé par le CCS pour signifier à un véhicule de se rapprocher de sa caserne, en prévision de la fin du quart de travail.
- **10-88 Nettoyage/Réapprovisionnement du véhicule en fin de quart :**
Utilisé par un intervenant pour signifier que l'équipe est à sa caserne et procède au nettoyage ou au réapprovisionnement du véhicule, en prévision de la fin du quart de travail.
- **10-89 Fin de disponibilité aux appels :**
Ce code indique que les intervenants d'une équipe ne sont plus disponibles aux appels en raison de la fin de leur quart de travail. Il peut également être transmis par le répartiteur.

1. L'AFFECTATION D'UNE RESSOURCE AMBULANCIÈRE DANS UNE SITUATION DE FIN DE QUART TARDIVE

Le statut d'une ressource ambulancière est déterminé en fonction de la nature de ses activités et non en fonction de l'heure de fin de quart prévue. Dans le contexte de ce protocole, la ressource ambulancière qui termine une affectation après l'heure prévue de la fin de son quart de travail doit se rapporter 10-87 lorsqu'elle se met en direction de son point de services (caserne, centre opérationnel...). À ce moment, l'équipe demeure disponible pour les affectations de P0 jusqu'à son retour à la caserne. À l'arrivée à la caserne, la ressource ambulancière se rapporte au CCS en utilisant le code 10-88 suivi de son 10-89 une fois le nettoyage et le réapprovisionnement terminés.

L'affectation d'une ressource ambulancière en situation de fin de quart tardive n'est possible que lorsqu'il s'agit d'un appel de P0 et que l'équipe est considérée comme étant la plus rapide pour intervenir. Cette décision est une responsabilité exclusive au CCS.

Ce protocole ne modifie pas la grille d'affectation convenue pour les périodes de 10-87 et 10-88 qui sont incluses dans la durée normale d'un quart de travail.

Dans le cas de l'activation d'un plan de mesure d'urgence ou plan de contingente/régulation par la Corporation d'urgences-santé ou le CISSS/CIUSSS, les critères d'affectation prévus à ce plan viendront outrepasser le présent protocole.

2. INTERCEPTION IMMÉDIATE ET IMPRÉVUE (10-08)

Malgré une situation de fin de quart de travail tardive, il est de la responsabilité d'une ressource ambulancière de s'arrêter et d'intervenir sur un événement quelconque dont elle est témoin, d'un événement qui est porté à son attention ou lors de tout contact avec un usager pour lequel les services d'une ressource ambulancière sont requis.

Procédure :

1. En pareilles circonstances, l'équipe doit aviser le CCS d'un 10-08 (interception immédiate et imprévue) afin qu'une carte d'appel soit créée et que la ressource ambulancière soit assignée à l'événement.
2. L'équipe prend contact avec le patient/la victime. Elle procède à l'appréciation clinique et applique les PICTAP indiqués.
3. Si le patient est instable au sens des PICTAP, elle procède au transport (si pourvu d'un véhicule ambulancier) vers un centre hospitalier, et ce, même si l'équipe est en dehors de sa zone d'opération régulière.
4. Si le patient est stable, l'équipe vérifie avec le CCS si un autre véhicule se doit d'être affecté ou si elle doit compléter la prise en charge et transporter le patient vers un centre hospitalier.
5. Si un autre véhicule se doit d'être affecté, la première équipe continue la prise en charge du patient jusqu'à l'arrivée de l'autre équipe. À leur arrivée, la première équipe donne un rapport verbal complet de son intervention à la seconde.
6. Une fois terminée, chaque équipe rédige un formulaire AS803 avec les informations dont elle a eu personnellement connaissance ou été personnellement témoin. Au besoin, compléter également un rapport complémentaire.
7. Avec deux équipes ainsi affectées, un formulaire AS810 est rédigé par chaque équipe mais la portion relative à la facturation est complétée seulement par celle qui effectue le transport.

3. ENCADREMENT LÉGAL

- **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., ch. S 6-2) :**

- Article 3 : « Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière. »
- Article 7.3 : L'Établissement « [coordonne], sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assure leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux ».
- Article 22 : « Dans le respect des orientations nationales et régionales, un centre de communication santé a pour fonctions [...] de coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements.

Un centre de communication santé doit, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, respecter les protocoles approuvés par le ministre.

Il doit également, pour assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, tenir à jour un système d'informations approuvé par le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté. »

- Article 23 : « Un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers et un établissement sont liés par une décision relative à l'affectation des ressources préhospitalières prise par un centre de communication santé dans le cadre de l'exercice de ses fonctions »
- Article 44 : « Un service ambulancier s'entend de tout service qui, en accord avec le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'agence et les protocoles élaborés par le ministre, fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.

Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une entreprise qui utilise un véhicule pour assurer gratuitement un service de secourisme sur un terrain dont elle est propriétaire, concessionnaire ou locataire, à la condition qu'aucune indication ne laisse croire qu'un tel véhicule est une ambulance. »

Entrée en fonction : 1 août 2023