

PROTOCOLE OPÉRATIONNEL MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER SUR LE PROTOCOLE DE RADIOCOMMUNICATION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE DU QUÉBEC

PROTOCOLE : Protocole opérationnel qui encadre et décrit les différents codes radio utilisés dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence au Québec.

**AUX : COORDONNATEURS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ
ENTREPRISES AMBULANCIÈRES
CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

1.0 CONTEXTE

En 1993, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avait exprimé sa volonté d'un code radio unique. Une tentative de mise en place avait été faite, mais des modifications régionales ont fait en sorte que l'on ne se comprenait plus d'une région à une autre. Par exemple, un employé travaillant dans plus d'une région devait apprendre différents codes. Ainsi, en cas d'urgence, il était possible de nommer le code 10-200 à certains endroits et 10-07 à d'autres. Il y avait donc un danger de confusion et d'incompréhension de la part des divers centres d'appel.

En 2002, la promulgation de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence vient officialiser la création des centres de communication santé (CCS).

Ainsi, un comité de travail a été instauré en 2006. Les membres du Comité, incluant la Corporation d'urgences-santé, ont fait des compromis afin d'uniformiser les différents codes tout en respectant les besoins de chacune des régions. Certains codes radio sont réservés au MSSS et ne peuvent être utilisés par les régions. Ce protocole radio est en place depuis le 2 avril 2007 au premier quart de jour.

Toujours dans un but d'optimiser la sécurité et d'avoir des communications uniformes, le gouvernement du Québec a implanté un Réseau national intégré de radiocommunication (RÉNIR) qui va permettre à toutes les régions de communiquer entre elles. Par exemple, un véhicule de Gatineau faisant un transport interhospitalier vers la Gaspésie pourra être en relation avec une centrale durant l'ensemble de son déplacement. À ce jour, il ne reste qu'une région sociosanitaire à mettre en ondes.

2.0 OBJECTIFS DU PROTOCOLE

- Communication uniforme;
- Décorum reflétant le professionnalisme des intervenants des services préhospitaliers d'urgence;
- Limiter l'utilisation des ondes radio;
- Assurer la sécurité des intervenants;
Permettre l'interopérabilité, le cas échéant.

3.0 ENCADREMENT LÉGAL

L'article 3 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence stipule ce qui suit : « 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.** »

4.0 RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS PRÉHOSPITALIERS

Une seule grande responsabilité est l'utilisation des codes radio par les personnes visées par ce protocole.

5.0 PERSONNES VISÉES

Ce protocole s'adresse aux principaux utilisateurs (techniciens ambulanciers paramédics et répartiteurs médicaux d'urgence) dans le cadre des opérations relatives aux services préhospitaliers. Il vise à assurer des communications claires, courtes et précises afin que le temps d'utilisation des ondes radio soit limité tout en permettant aux interlocuteurs de se comprendre. Ce protocole de radiocommunication vise également à faciliter les échanges avec les intervenants présents sur un territoire et en provenance d'un autre territoire.

6.0 RÈGLES D'APPLICATION

Se référer au guide explicatif des codes radio se trouvant en annexe.

Protocole radio - Guide revu 2023-08-04

7.0 MODIFICATION DU PROTOCOLE RADIO :

Si des modifications devaient être apportées, elles seraient discutées à la table inter-CCS. Ainsi, des recommandations peuvent être acheminées à l'attention du MSSS à l'adresse courriel suivante : operations.spu@msss.gouv.qc.ca.