

## TABLEAU DES PRIORITES D’AFFECTATION EN FONCTION DE LA CHRONOMÉTRIE DE LA CHAINE D’INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE

Priorité	Nature de la demande	Affectation	Mode de conduite du véhicule ambulancier	Objectif de temps réponse clinique (OTRC)
<b>P0</b>	<b>Haut risque d’arrêt cardio-respiratoire</b>	Prioritaire	Conduite urgente	Appliquer l’ETA le plus rapide
<b>P1</b>	<b>Risque de mortalité</b>	Prioritaire	Conduite urgente	Appliquer l’ETA le plus rapide modulable*
<b>P2E</b>	<b>Transfert : Patient instable</b> (selon les diagnostics ciblés)	Prioritaire	Conduite urgente	Appliquer l’ETA le plus rapide modulable
<b>P2</b>	<b>Transfert : Patient instable</b> (Risque élevé de morbidité ou de mortalité immédiate)	Urgente	Conduite non urgente modulable	< 30 minutes
<b>P3</b>	<b>Risque de détérioration clinique</b> (Risque de morbidité)	Urgente	Conduite non urgente modulable	< 30 minutes
<b>P4</b>	<b>Risque de détérioration clinique au cours des heures suivantes</b>	Non urgente	Conduite non urgente	< 60 minutes
<b>P5</b>	<b>Transfert : Patient stable pour transfert rapide</b> (faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme)	Non urgente	Conduite non urgente	< 60 minutes
<b>P6</b>	<b>Transfert : Patient stable avec rendez-vous et patient en soins palliatifs</b>	Non urgent	Conduite non urgente	Selon heure du rendez-vous
<b>P7</b>	<b>Situation clinique stable</b> (peu ou pas de risque de détérioration immédiate)	Non urgente	Conduite non urgente	< 3 heures
<b>P8</b>	<b>Transfert : Patient stable pour transfert / retour non urgent</b>	Non urgent	Conduite non urgente	Modulable selon les besoins

\* **P1 MODULABLE** : APPLICABLE SEULEMENT POUR LES VEHICULES HORS ZONE ET HORS REGION (VOIR CADRE NORMATIF SUR L’ELABORATION DES PROTOCOLES OPERATIONNELS)

**COULEURS** : APPELS POPULATIONNELS (SELON LE NIVEAU D’URGENCE)

**GRIS** : TRANSFERTS INTERETABLISSEMENTS

## **Définitions :**

- **Affectation prioritaire** : toute affectation pour laquelle l'état clinique du patient justifie une affectation dès l'obtention de la priorité d'appel, et ce, sans délai.
  - **Affectation urgente** : toute affectation tenant compte de la modulation d'une affectation et de son OTRC. L'affectation peut être différée dans la mesure où elle respecte l'OTRC.
  - **Affectation non urgente** : toute affectation tenant compte de la modulation d'une affectation et de son OTRC. Si l'OTRC est expiré, il faut effectuer une réévaluation. Si d'autres mesures alternatives sont disponibles (modulation selon l'évaluation de l'unité de soutien clinique [USC]), il faut les appliquer.
- 
- **Conduite urgente** : mise en route immédiate en circulant avec gyrophares et au besoin, avec les sirènes.
  - **Conduite non urgente modulable** : mise en route immédiate en circulant en mode non urgent et un passage en mode de conduite urgent en présence d'un obstacle à la circulation significatif (arrêt de la circulation, entrave routière importante, etc.) et si ce dernier fait en sorte que l'objectif d'arrivée sur les lieux dépasse l'OTRC. Le mode de conduite urgent sera utilisé le temps de franchir l'obstacle. La distance à parcourir ne doit pas être considérée comme un obstacle.
  - **Conduite non urgente** : mise en route immédiate en circulant en mode non urgent sans sirène ni gyrophare.
- 
- **Suffixe E** : signifie une priorité élevée et doit être priorisée lors de l'affectation concomitante de 2 appels ou plus du même niveau de priorité.
  - **P2E** : inclut seulement les diagnostics suivants : STEMI (infarctus du myocarde), AVC aigu (thrombectomie), trauma majeur, urgence vasculaire (anévrisme de l'aorte abdominale et dissection aortique). L'application de P2E peut être modulable selon les besoins régionaux.
  - **P5** : modulation régionale possible avec affectation différée pour rendez-vous prévu ne pouvant être déplacé (ex. : coronarographie, chirurgie, etc.).
  - **Transferts interétablissements avec transport aérien** : modulation régionale possible selon l'heure d'arrivée de l'avion.
- 
- **Objectif de temps réponse clinique (OTRC)** : assignation flexible selon un objectif chronométrique maximal d'arrivée auprès d'un patient (fenêtre d'opportunité) afin d'utiliser la ressource disponible la plus efficiente pour répondre à une demande.

- **ETA** : estimation du temps d'arrivée.
  - **ETA le plus rapide modulable** : estimation du temps d'arrivée le plus rapide en tenant compte des particularités opérationnelles (préparation du patient au centre hospitalier, véhicule hors zone, etc.)
  - **Dépassement de l'OTRC pour une affectation non urgente** : lorsque l'OTRC d'une priorité non urgente (P4-P7) est dépassé, une réévaluation de la situation et de la condition clinique de l'utilisateur doit être effectuée à l'aide du protocole, selon les politiques en vigueur et la priorisation doit être ajustée le cas échéant.
  - **Dépassement de l'OTRC pour une affectation urgente** : lorsqu'il est prévisible que l'OTRC d'une priorité urgente (P2-P3) sera dépassé, une ressource ambulancière devrait être assignée immédiatement, sans temporisation, en conservant le mode de conduite non urgente modulable.
-