

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Manuel de support aux répartiteurs médicaux d'urgence

Version 1.0 - Février 2024

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97279-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Conception

Comité clinique des centres de communication santé

Membres :

D^r François Bégin, *Directeur médical régional de Chaudière-Appalaches, exécutif de la direction médicale nationale*

M^{me} Marie-Christine Lemieux, *ministère de la Santé et des Services sociaux*

D^r Dave Ross, *Directeur médical régional de la Montérégie*

D^r Jocelyn Barriault, *Directeur médical régional d'Urgences-Santé*

D^r Jocelyn Moisan, *Directeur médical régional de l'Outaouais*

D^r Jasmin Bouchard, *Directeur médical régional de l'Estrie*

M^{me} Almendra Galland, *Urgences-santé*

M^{me} Claude Marie Hébert, *Groupe Alerte Santé inc.*

M^{me} Laurie Emond, *Centre de communication santé des Capitales*

M^{me} Sonia Massicotte Allard, *Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

M^{me} Stéphanie Carré, *Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est-du-Québec*

M. Claude Bordeleau, *Instructeur MPDS (Medical Priority Dispatch System)*

M. Éric Champagne, *Centre d'appels d'urgence Chaudière-Appalaches*

M. Guillaume Durette, *Centre de communication santé de l'Estrie*

M. Guillaume Pelletier, *Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière*

M. Olivier Charbonneau, *Centre de communication santé de l'Outaouais*

M. Robert Fortin, *Centre de communication santé de l'Abitibi-Témiscamingue*

Table des matières

Avant-propos	1
Légende	1
Situations générales	2
Affectations rehaussées	3
Sélection du problème principal	5
Protocole 2 : Allergies (réactions)/Empoisonnements (piqûres, morsures)	6
Protocole 4 : Agression/Aggression sexuelle	8
Protocole 5 : Douleur au dos (non traumatique ou trauma non récent).....	9
Protocole 6 : Problèmes respiratoires.....	10
Protocole 9 : Arrêt cardiaque ou respiratoire/décès	11
Protocole 10 : Douleur thoracique (non traumatique)	14
Protocole 11 : Étouffement.....	15
Protocole 12 : Convulsions	16
Protocole 16 : Problèmes/Blessures aux yeux	17
Protocole 17 : Chutes	18
Protocole 18 : Mal de tête.....	19
Protocole 19 : Problèmes cardiaques / D.C.A.I	20
Protocole 20 : Exposition à la chaleur / au froid	21
Protocole 21 : Hémorragie (saignement) / Lacérations	22
Protocole 23 : <i>Overdose</i> / Empoisonnement (ingestion)	23
Politique de transfert au centre antipoison Québec (CAPQ)	24
Protocole 24 : Grossesse / Accouchement / Fausse couche.....	27
Protocole 25 : Problème psychiatrique / de comportement / tentative de suicide.....	28
Protocole 26 : Personne malade (diagnostic spécifique).....	29
Protocole 27 : Arme blanche / Arme à feu / Trauma pénétrant.....	30
Protocole 28 : Accident vasculaire cérébral (AVC) / Paralysie / Ischémie cérébrale transitoire (ICT)	31
Protocole 29 : Accident de la route / Incident de transport	32
Protocole 30 : Blessures traumatiques (spécifiques)	33
Protocole 31 : Inconscience / Évanouissement (quasi).....	34

Manuel de support aux répartiteurs médicaux d'urgence

Protocole 33 : Transfert / Interétablissements / Soins palliatifs.....	35
Directives post-envoi (DPE)	41
Directives pré-arrivée (DPA).....	43
Références.....	44

Avant-propos

Ce manuel a pour objectif de supporter le répartiteur médical d'urgence (RMU) dans son travail quotidien.

Il a été développé par l'ensemble des centres de communication santé (CCS) de la province, pour utilisation dans chacun d'entre eux. Il permettra une harmonisation des façons de faire d'un CCS à l'autre, au regard des éléments de triage et de priorisation clinique.

Ce manuel définit de façon uniforme les éléments requis par la direction médicale et clarifie certains éléments qui pourraient être interprétés différemment par chacun des intervenants. Il apporte aussi les précisions requises lorsque le protocole laisse place à interprétation.

Légende

Symboles	Significations
	Actions (ex. : choix de protocole, réponse à une question clé, etc.)
!	Définition — Explication
●	Règles
▪	Éléments d'une liste
(R)	À déterminer régionalement

Situations générales

Situations	Règles / Actions
Déterminant Ω et envoi de ressource	<p>Si l'appelant exige une ambulance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-7.
Déterminant Ω et tierce personne	<p>Lorsque le code d'envoi est un Ω sans envoi de ressource :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-7.
<p>Lorsqu'une des descriptions suivantes est donnée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déviation du regard ▪ Sans contact visuel ▪ Yeux hagards ▪ Yeux déviés ▪ Regard vide 	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer qu'il s'agit d'un patient en convulsion (convulsion d'absence). ➤ Sélectionner le protocole 12.
Perte de contact soudaine et inexpliquée avec un appelant patient	<ul style="list-style-type: none"> • Présumez de l'inconscience ➤ Reconfigurez l'appel en fonction de ces nouvelles informations. ➤ Transmettez l'information aux techniciens ambulanciers paramédicaux (TA/P).
Sélection du genre de l'utilisateur dans le cas d'une personne transgenre ou non binaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>Inconnu</i> ».
<u>Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>blessure à la tête</i> » par mesure préventive.
Question sur le niveau d'éveil « Est-ce qu'il/elle réagit normalement? »	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poser la question en utilisant le clarificateur en premier. <p>« Est-ce qu'il/elle est complètement réveillé(e)? »</p>

Affectations rehaussées

- Les affectations rehaussées sont applicables seulement aux priorités 1 à 32.

Affectations immédiates	Définitions / Précisions	Équivalence de priorité ¹
25-A-1 / 25-A-2 et concertation avec intervenant de crise ou service policier sur place		3
Amputation		3
Analyses sanguines anormales (potassium)	! Mention spontanée d'une analyse sanguine anormale par rapport au potassium.	3
Bébé de 3 mois et moins avec fièvre		3
Conditions climatiques défavorables	! Doit être connue par le RMU ou donnée spontanément par l'appelant. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facteur de refroidissement (froid, vent, pluie, etc.); ▪ Chaleur significative (température élevée, facteur humidex, etc.). 	3
Fracture ouverte		3
Hémorragie importante et non contrôlée/contrôlable	<ul style="list-style-type: none"> • Le saignement doit être décrit comme en jet ou abondant; • Le saignement doit être encore actif après les directives post-envoi (DPE). 	1
Immobilité au sol de 90 minutes et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Pour tous les protocoles. 	3
Lieu public	! Endroit où le public peut circuler librement ET où il y a un risque d'attroupement.	3
Présence d'un garrot		3
Sensation d'objet toujours coincé sans signe d'obstruction partielle		3
Signes vitaux anormaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tension artérielle systolique < 90 mm Hg; ▪ Pouls < 50/min ou ≥ 130/min (Protocole 19 exclu); ▪ Saturation < 90 %; ▪ Glycémie < 3 mmol/L. 	1

Affectations immédiates	Définitions / Précisions	Équivalence de priorité ¹
Transfert pour transplantation d'organe		1

¹ L'application de cette directive sera modulée selon la technologie disponible aux centres de communications santé.

Sélection du problème principal

Situations	Règles / Actions
31-E-1	<p>! Ne devrait pas être utilisé pour un patient inconscient avec une respiration inefficace.</p> <p>Sélectionnez plutôt le protocole 9.</p>
Arrêt cardio-respiratoire dans un centre de soins (CHSLD, CLSC, Clinique médicale, Centre d'accueil) (R)	<p>! Sélectionnez le protocole 9.</p>
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou avaler)	<p>➤ Sélectionnez le protocole 23.</p>
Blessure ou douleur à la suite d'une manipulation d'un poids significatif	<p>➤ Sélectionnez le protocole 30.</p>
Éviscération	<p>➤ Sélectionnez le protocole 27</p> <p>! Utilisez le suffixe correspondant le mieux au contexte. Le suffixe P pourra être utilisé pour une plaie chirurgicale ouverte avec éviscération.</p>
Fracture ou dislocation spontanée	<p>➤ Sélectionnez le protocole 30.</p>
Erreur d'administration d'insuline	<p>➤ Sélectionnez le protocole 23.</p>
Grossesse et douleur au bas du dos/lombaire (≥ 5 mois ou 20 semaines)	<p>➤ Sélectionnez le protocole 24.</p> <p>! Considérez qu'il s'agit de contractions.</p>
Injection accidentelle d'épinéphrine	<p>➤ Sélectionnez le protocole 23.</p>
Selles noires	<p>➤ Sélectionnez le protocole 21.</p>
Vomissements de type grains de café ou noirs	<p>➤ Sélectionnez le protocole 21.</p>

Protocole 2 : Allergies (réactions)/Empoisonnements (piqûres, morsures)

Situations	Règle / Actions
Auto-injecteur déjà administré	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demandez l'heure à laquelle l'auto-injecteur a été administré. ➤ Attendez environ 5 minutes et réévaluez les critères d'inclusion.
Auto-injecteur disponible et critères d'inclusion présents pour patient pas d'auto-injecteur prescrit.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifiez si un auto-injecteur est disponible. ➤ NE PAS SUIVRE le lien de médicament non prescrit dans la case P1.
Dose appropriée non disponible	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si possible, un auto-injecteur d'une autre dose doit être administré. Par exemple : un auto-injecteur junior peut être utilisé chez un adulte et vice-versa.
Délai	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réévaluez 5 minutes suivant l'administration. ➤ S'il y a aggravation, administrez une 2^e dose immédiatement; ➤ Si aucune détérioration, mais présence de symptômes d'allergie persistants, attendez encore 5 minutes, réévaluez et faites administrer une 2^e dose s'ils sont toujours présents.

Situations	Règle / Actions
Injection accidentelle d'épinéphrine	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 23. ➤ Si aucun symptôme (23-Ω-1), transférez l'appelant au <i>Centre antipoison</i>.
Mauvaise administration	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'injection n'a pas été administrée adéquatement (ex : auto-injecteur non maintenu dans la cuisse pendant 10 secondes), une seconde administration immédiate est appropriée si persistance des symptômes et auto-injecteur disponible.
Médication orale déjà administrée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseillez l'administration d'épinéphrine si le patient entre dans les critères d'inclusion même si une médication orale a déjà été administrée.
Nombre maximal	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun nombre maximum d'injections n'a été fixé.
Site d'injection	<ul style="list-style-type: none"> • Le site d'injection de premier choix est la cuisse, il est recommandé de changer de site d'injection à chaque nouvelle dose. ➤ Si une 3^e dose doit être administrée, l'épaule est un site acceptable.
Patient non alerte ou patient ayant une difficulté à avaler	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune administration de médicament par voie orale ne doit être faite pour un patient non alerte ou ayant une difficulté à avaler.

Protocole 4 : Agression/Aggression sexuelle

Situations	Règle / Actions
Blessure au fessier	➤ Sélectionnez « <i>Possiblement dangereuse</i> ».
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	➤ Sélectionnez « <i>Blessure à la tête</i> » par mesure préventive.
Traumatisme à l'épaule	➤ Sélectionnez « région marquée (*) NON DANGEREUSE »
Traumatisme au nez	<ul style="list-style-type: none">• Lors d'un saignement lié à un traumatisme isolé au nez, ne faites appliquer que la pression nécessaire selon la tolérance.

Protocole 5 : Douleur au dos (non traumatique ou trauma non récent)

Situations	Règle / Actions
Blessure ou douleur à la suite d'une manipulation d'un poids significatif	➤ Sélectionnez le protocole 30.
Grossesse et douleur au bas du dos/lombaire (>5 mois ou 20 semaines)	<ul style="list-style-type: none">• Considérez qu'il s'agit de contractions. ➤ Sélectionnez le protocole 24.

Protocole 6 : Problèmes respiratoires

Situations	Règle / Actions
Inhalateurs prescrits	➤ Répondez à la question « <i>Laquelle prendre ?</i> » par : « Votre pompe bleue/Ventolin »
Sueurs froides	• Si seules les <u>main</u> s sont moites, ne considérez pas cela comme des « sueurs froides ».

Protocole 9 : Arrêt cardiaque ou respiratoire/décès

Situations	Actions / Règles
Cheminement RCR	<p>➤ Sélectionnez le cheminement de « <i>Compressions seulement</i> » lorsqu'aucune situation de ventilation en 1^{er} ne s'applique.</p>
Critères de <u>mort évidente hors de tout doute</u> acceptés aux fins de ce protocole	<ul style="list-style-type: none">▪ Décapitation (suffixe b);▪ Demande des 10-35 pour ACR sans manœuvres (suffixe g);▪ Sectionnement complet du corps (suffixe h).

Situations	Actions / Règles
<p><u>Critères de mort attendue hors de tout doute</u> acceptés aux fins de ce protocole</p>	<p>Suffixe x :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute maladie en phase terminale; <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cancer; ▪ Insuffisance respiratoire terminale (emphysème, MPOC, bronchite chronique, etc.); ▪ Insuffisance cardiaque ; ▪ Sclérose latérale amyotrophique (SLA); ▪ SIDA. <p>Suffixe y :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordre de non-réanimation (papier ou verbal). <p>! ATTENTION : L'ordre de non-réanimation ne s'applique pas dans un contexte de mort accidentelle ou violente.</p> <p>! ATTENTION : Le patient doit être en situation de <u>mort apparente hors de tout doute</u> (inconscient et ne respire pas) pour utiliser ce suffixe.</p> <p>S'il présente une respiration inefficace, conserver le déterminant ECHO ou DELTA. Maintenir les voies respiratoires dégagées en utilisant les liens de soins immédiats téléphoniques (SIT) respire des cartes NABC sans effectuer de massage cardiaque.</p>

<p>Directives de RCR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peuvent être omises lorsque l'appelant ou une personne présente sur place connaît la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et se sent à l'aise de procéder (dit spontanément). ➤ Lorsque possible, validez ponctuellement l'état de la situation. ➤ Demeurez en ligne avec l'appelant afin d'offrir un support.
<p>Demande des 10-35 pour ACR sans manœuvres</p>	<p>! Situation pour laquelle le CCS reçoit une demande d'un service de police pour un patient en ACR et qu'une mort non récente est soupçonnée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La demande peut provenir du policier en devoir ou de la répartition du service de police; ▪ Les policiers doivent être auprès du patient; ▪ Il ne doit pas y avoir de manœuvre de réanimation en cours. <ul style="list-style-type: none"> • Si l'information n'est pas donnée spontanément, clarifier à l'aide de la question « Pensez-vous qu'il soit impossible de le réanimer? » <p>S'il n'y a pas de doute sur le potentiel de réanimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez 9-B-1g (P3). <p>S'il y a un doute sur le potentiel de réanimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez 9-D-2g (P0).

Protocole 10 : Douleur thoracique (non traumatique)

Situations	Actions / Règles
Anévrisme thoracique ou abdominal connu	➤ Sélectionnez « <i>Crise cardiaque</i> » ou « <i>Angine</i> ».
Sueurs froides	<ul style="list-style-type: none">• Si seules les mains sont moites, ne pas considérer comme des « sueurs froides ».

Protocole 11 : Étouffement

Situations	Actions
Sensation d'objet toujours coincé sans signe d'obstruction partielle	➤ Affectez en P-3.

Protocole 12 : Convulsions

Situations	Actions
<p>Lorsqu'une des descriptions suivantes est donnée :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Déviation du regard▪ Sans contact visuel▪ Yeux hagards▪ Yeux déviés▪ Regard vide	<ul style="list-style-type: none">• Considérer qu'il s'agit d'un patient en convulsion (convulsion d'absence).➤ Sélectionner le protocole 12.

Protocole 16 : Problèmes/Blessures aux yeux

Situations	Actions
Cause inconnue (question clé)	<ul style="list-style-type: none">➤ Sélectionnez « <i>Inconnu</i> » seulement si la cause est traumatique.➤ Sinon, sélectionnez « <i>Problème médical</i> ».
Complication post chirurgie au laser	<ul style="list-style-type: none">➤ Sélectionnez « <i>Abrasion</i> » afin d'obtenir « <i>Blessure mineure aux yeux</i> ».

Protocole 17 : Chutes

Situations	Actions / Règles
Assistance publique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne donnez pas les directives suivantes du protocole 17 : <ul style="list-style-type: none"> « Ne le/la déplacer pas à moins qu'il/elle soit en danger » « Ne posez aucune attelle » ➤ Protocole de sortie : omettez les directives de position tant <i>médicale</i> que <i>trauma</i>.
Blessure au fessier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>Non dangereuse</i> ».
Blessure à la jambe ou au bras	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure avant-bras, coude, bras supérieur).
Fracture ouverte (os visible)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-3.
Immobilité au sol de 90 minutes ou plus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-3.
Traumatisme à l'épaule	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « région marquée (*) NON DANGEREUSE » afin de déterminer s'il y a déformation évidente.
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>Blessure à la tête</i> » par mesure préventive.
Traumatisme au nez	<ul style="list-style-type: none"> • Lors d'un saignement lié à un traumatisme isolé au nez, ne faites appliquer que la pression nécessaire selon la tolérance.
Le patient ne se souvient plus de la cause de la chute	<ul style="list-style-type: none"> • Considérez la cause comme étant une syncope chez l'appelant patient ou si l'appelant a contact avec le patient. ➤ Sélectionnez « évanouissement ».

Protocole 18 : Mal de tête

Situation	Règle
Fenêtre de temps de traitement pour AVC	<ul style="list-style-type: none">• Temps (T) heures depuis l'apparition des symptômes (problèmes).

Protocole 19 : Problèmes cardiaques/D.C.A.I

Situation	Règle
Vérification du pouls	<ul style="list-style-type: none">• Cette donnée n'est plus requise lorsque le code d'envoi est déterminé avant la prise de pouls.
Antécédents cardiaques	<ul style="list-style-type: none">• Tout problème cardiaque doit être considéré.

Protocole 20 : Exposition à la chaleur/ au froid

Situation	Action / Règle
Anévrisme thoracique ou abdominal connu	➤ Sélectionnez « <i>Crise cardiaque</i> » ou « <i>Angine</i> ».

Protocole 21 : Hémorragie (saignement)/Lacérations

Situations	Liste / Actions
Anticoagulants	! L'aspirine n'est pas acceptée comme un anticoagulant.
Garrot (présence d'un)	➤ Affectez en P-3.
Hémorragie artérielle non contrôlée <ul style="list-style-type: none"> • Le saignement doit être décrit comme en jet ou par pulsation (possibilité de clarifier) • Le saignement doit être encore actif après les DPE • Les hémorragies aux mains et aux pieds sont exclues 	➤ Affectez en P-1.
Hémorragie maintenant contrôlée	➤ Reconfigurez avec la nouvelle information dans les questions clés. Le saignement n'est plus grave puisque contrôlé.
Selles noires (méléna)	➤ Sélectionnez le protocole 21. ➤ Sélectionnez « <i>Dangereuse</i> » à la question clé « <i>Le saignement vient d'où ?</i> »
Vomissements noirs ou de type « grains de café »	➤ Sélectionnez le protocole 21. ➤ Sélectionnez « <i>Dangereuse</i> » à la question clé « <i>Le saignement vient d'où ?</i> »

Protocole 23 : *Overdose/* Empoisonnement (ingestion)

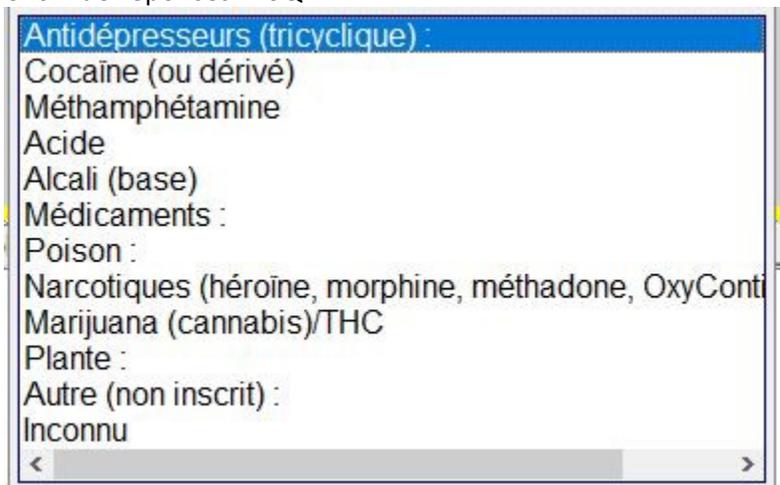
Situations	Actions / Listes
Acides et bases (23-C-6) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acide de batterie ▪ Débouche tuyaux ▪ Détergent industriel ▪ Nettoyant à four ▪ Nettoyant de cuvette de toilette ▪ Produit d'entretien de piscine (chlore) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Après l'envoi, transférez l'interlocuteur au <i>Centre antipoison Québec (CAPQ)</i>.
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou avaler)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transférez au <i>Centre antipoison Québec</i>.
Demande d'intervention d'Info-Santé / provenant d'un pharmacien / CAPQ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez la réponse « Demande provenant du centre antipoison ». ➤ Suivez les liens de soins immédiats téléphoniques (SIT) appropriés. ➤ Ne pas transférer au CAPQ.
Déterminant Ω et envoi de ressources	<p>Si l'appelant exige une ambulance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-7.
Erreur d'administration d'insuline	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 23.
Injection accidentelle d'épinéphrine	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 23. <p>! Si le patient ne présente aucun symptôme, le 23-Ω-1 est généré et le transfert de l'appelant au <i>Centre antipoison</i> demeure approprié.</p>

Support à l'administration de la naloxone	<p>! L'assistance à l'administration de la naloxone est indiquée dès qu'un dispositif est disponible et que le patient est en arrêt, inconscient ou non alerte.</p> <p>! L'assistance à l'administration de la naloxone doit être faite avant les autres soins immédiats téléphoniques (SIT) lorsqu'applicable.</p>
--	---

Politique de transfert au centre antipoison Québec

1. Lorsqu'un 23- Ω -1 est déterminé par le RMU, l'appelant sera avisé que la situation ne nécessite pas l'envoi d'un véhicule ambulancier et que son appel sera redirigé vers le centre antipoison, tel qu'indiqué dans les directives post-envoi du MPDS (*Medical Priority Dispatch System*)
 - Si le déterminant obtenu est le 23-C-6, l'appelant sera avisé que les secours seront avisés et que la situation nécessite l'intervention du centre antipoison afin qu'ils puissent leur indiquer exactement ce qu'il faut faire.
 2. Transférer la demande au CAPQ de la manière identifiée dans votre CCS.
 - Sélectionner l'option pour professionnels de la santé
 - Sélectionner l'option pour patient instable
 3. Une fois en lien avec le centre antipoison, vous devez :
 - Vous identifier en spécifiant que vous êtes répartiteur au service d'ambulance
 - Transmettre le numéro de téléphone de l'appelant (au cas où la ligne serait coupée).
 - Informer l'intervenant si une ambulance est en direction ou non
- !** Le CAP n'a pas besoin des détails de notre évaluation car il devra faire le sien avec son propre protocole. Lorsque les données sont transmises, vous raccrochez la ligne afin que le CAP prenne l'appelant en charge.

Choix de réponses ProQA :



Catégories	Liste non exhaustive de synonymes et de dérivés
Antidépresseurs tricycliques (dérivés)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amytriptyline ▪ Aventyl ▪ Clomipramine ▪ Desipramine ▪ Doxepine ▪ Elavil ▪ Imipramine ▪ Norpramin ▪ Nortryptiline ▪ Sinequan ▪ Surmontil ▪ Tofranil ▪ Trimipramine
Cocaïne (synonymes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belle dame ▪ Caillou – Roche – Rock ▪ Coco ▪ Coke/Coca ▪ Crack ▪ Cristal ▪ Coca ▪ Dust ▪ Fée blanche ▪ White lady ▪ Charlie Flake ▪ Freebase ▪ Ligne - Line ▪ Neige – Snow ▪ Nose candy ▪ Poudre – Powder ▪ Speedball (cocaïne + héroïne) ▪ Snow ▪ White pony
Méthamphétamine (synonymes)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chalk ▪ Crystal meth ▪ Ecstasy/E/X/XTC/pilule/peanut/dove/MD/Extase ▪ Faire de la pilule ▪ Glass/Glace ▪ Ivory ▪ Ice ▪ Meth ▪ Monkey Dust ▪ Sels de bain ▪ Speed/peach/pink/peanut/bonbon/vitesse/upper/Wake up/pep/Amphé ▪ Tina ▪ Vanilla sky <p>Considérer dans la catégorie à des fins de priorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ké /Kétamine/ Vimatin K/Ket/Ketty /Special K / Ké /Kétalar Kryptonite MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine) ▪ GHB/drogue du viol/Juice/Gamma-OH

Manuel de support des répartiteurs médicaux d'urgence

Catégories	Liste non exhaustive de synonymes et de dérivés
<p>Narcotiques / Opiïdes (dérivés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codéine - Codéine Contin ▪ Carfentanyl ▪ Demerol ▪ Dilaudid ▪ Duragesic ▪ Empracet ▪ Emtec ▪ Fentanyl/Apache/China town/China white/Murder8/Jackpot/Poison/TNT/Tango and cash ▪ Patch, china girl, sticker ▪ Hydromorphone ▪ Héroïne ▪ Méthadone ▪ Méperidine ▪ Morphine ▪ MS Contin ▪ Oxycodone ▪ Percocet ▪ Supeudol ▪ Smack/Hard stuff/point/junk/point/Héro/Cheval/ Blanche/Came/Jazz ▪ W 18
<p>Marijuana (cannabis)/THC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hash/Blow/Dope/Shit/Herbe/Grass • Pot/Cannabis/Mari/TH/Weed/Joint/Bat/Billot/Pétard/Ganja/Skunk/Kush • Haschich/Hasch/Cube/Dime/Chocolat/Kif/Résine • THC concentré: BHO/Honey/Oil/Dabs/Shatter/Budder/Wax/ ▪ Cannabinoïdes de synthèse: Spice/K2/Encres/Dream
<p>Plante</p>	
<p>Autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LSD: Buvard, Acid, Acid Cap, Bonbon, Cap, Blotter, Mico, Microdot, Bull's, Eye, Big D • Mush, (magic) mushrooms/Champignon (magiques)/ Shroomz • PCP : Mescaline, Mess, Horse, Angel Dust, TH, Peace Pill, Fairy Dust, Cristal, Éléphane, Tranquilisant à chevaux, Rocket fuel. • Salvia, sauge des devins, puff, encens spécial, menthe magique, Sally D, Lady Sally, Maria pastora, Ska pastora

Protocole 24 : Grossesse/ Accouchement/Fausse couche

Situations	Actions / Règles
Déterminant Ω et envoi de ressources	<p>Si l'appelant exige une ambulance.</p> <p>➤ Affectez en P-7.</p>
FAUSSE COUCHE 1^{er} trimestre avec saignement abondant	<ul style="list-style-type: none"> • Donner les directives de la fausse couche sans suivre le lien du saignement grave. Le massage de fond utérin n'est pas recommandé dans ce genre de situation.
Grossesse à risque élevée (GARE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accouchement prématuré (20-36 semaines); ▪ AVAC (accouchement vaginal après césarienne); ▪ Anticoagulants ; ▪ Bébé non fixé (à terme + de 37 semaines); ▪ Bébé ne bouge plus; ▪ Cerclage du col utérin; ▪ Césarienne prévue; ▪ Décollement placentaire; ▪ Détresse fœtale/cœur fœtal atypique ou anormal; ▪ Grossesse ectopique; ▪ Mutilation génitale féminine (MGF); ▪ Placenta prævia; ▪ Position de siège connu; ▪ Pré éclampsie; ▪ Problème de coagulation;
Grossesse (\geq 5 mois ou 20 semaines) et douleur au bas du dos	<ul style="list-style-type: none"> • Considérez qu'il s'agit de contractions. ➤ Sélectionnez le protocole 24.
Patiente pousse ou force sans indication de contraction	<ul style="list-style-type: none"> • Considérez qu'il s'agit de contractions.

Protocole 25 : Problème psychiatrique/ de comportement/tentative de suicide

Situations	Actions
25-A-1/25-A-2 et concertation avec intervenant de crise ou service policier sur place	➤ Affectez en P3.

Protocole 26 : Personne malade (diagnostic spécifique)

Situations	Actions
DÉFINITION DES PROBLÈMES NON PRIORITAIRES (Niveau alpha)	
2. Anomalie de la pression sanguine (asymptomatique)	! Hypertension ou hypotension asymptomatique. ➤ Affectez en P-1 si tension systolique < 90.
7. Nouvel épisode d'immobilité	! Récente incapacité à marcher ou à se mouvoir comme précédemment pour un patient n'ayant pas de douleur.

Protocole 27 : Arme blanche/Arme à feu/Trauma pénétrant

Situation	Règle
Éviscération	<ul style="list-style-type: none">➤ Sélectionnez le protocole 27! Utilisez le suffixe correspondant le mieux au contexte. Le suffixe P pourra être utilisé pour une plaie chirurgicale ouverte avec éviscération.
MORT ÉVIDENTE	<ul style="list-style-type: none">➤ Ne doit pas être sélectionné.

Protocole 28 : Accident vasculaire cérébral (AVC)/Paralysie/Ischémie cérébrale transitoire (ICT)

Situation	Règle
Fenêtre de temps de traitement pour AVC	<ul style="list-style-type: none">• Temps (T) heures depuis l'apparition des symptômes (problèmes).
Symptômes d'AVC au réveil	<p>➤ Sélectionner moins de temps (T) heures.</p> <p>! Puisqu'il est impossible de déterminer le début exact des symptômes, il est au bénéfice du patient de considérer qu'il présente des symptômes d'AVC aigus.</p>

Protocole 29 : Accident de la route/ Incident de transport

Situations	Actions / Règles
Produits dangereux	<ul style="list-style-type: none">• Les fuites d'huile, d'antigel ou d'essence ne sont pas considérées comme étant des déversements de produits dangereux.• Considérez comme produits dangereux seulement les produits identifiés avec un numéro d'étiquette (fiche signalétique) tel que présent sur les camions-citernes.

Protocole 30 : Blessures traumatiques (spécifiques)

Situations	Actions / Règle
Amputation (peu importe le membre)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 30. ➤ Affectez en P3.
Blessure ou douleur à la suite d'une manipulation d'un poids significatif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 30.
Blessure au fessier	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>Possiblement dangereuse</i> ».
Éviscération	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 27. ! Utilisez le suffixe correspondant le mieux au contexte. Le suffixe P pourra être utilisé pour une plaie chirurgicale ouverte avec éviscération.
Fracture ou dislocation spontanée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez le protocole 30.
Fracture ouverte (os visible)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Affectez en P-3.
Traumatisme à l'épaule	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « région marquée (*) NON DANGEREUSE » afin de déterminer s'il y a déformation évidente.
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sélectionnez « <i>Blessure à la tête</i> » par mesure préventive.
Traumatisme au nez	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lors d'un saignement lié à un traumatisme isolé au nez, ne faites appliquer que la pression nécessaire selon la tolérance.

Protocole 31 : Inconscience/ Évanouissement (quasi)

Situation	Règle
31-E-1	! Ne devrait pas être utilisé pour un patient inconscient avec une respiration inefficace. Sélectionnez plutôt le protocole 9.
Antécédents cardiaques	<ul style="list-style-type: none">• Tout problème cardiaque doit être considéré.
Le patient ne se souvient plus de la cause de la chute	<ul style="list-style-type: none">• Considérez la cause comme étant une syncope chez l'appelant patient ou si l'appelant a contact avec le patient. <p>➤ Sélectionnez « évanouissement ».</p>

Protocole 33 : Transfert/ Interétablissements/Soins palliatifs

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe P)	
Situations	Action / Listes / Définition / Règle
Prérequis	<ul style="list-style-type: none"> • L'appelant doit identifier spontanément qu'il s'agit de soins palliatifs. <p>L'appel doit faire suite à une évaluation ou à une discussion avec une infirmière autorisée ou un médecin de l'équipe traitante.</p>
Sélection du problème principal	<p>Exclusion à l'utilisation du protocole 33 suffixe P.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre carcéral (prison); • Grossesse / Accouchement/ Fausse couche; • Obstruction complète des voies respiratoires supérieures; • Sécurité des appelants/patients compromise; • Traumatisme.
1^{re} question clé	<p>➤ Posez la question comme suit : « <i>Est-ce que votre appel fait suite à une évaluation ou une discussion par une infirmière autorisée* ou un médecin de l'équipe traitante ?</i> »</p> <p>* Infirmières bachelières, cliniciennes et praticiennes.</p>
Affectations immédiates	<p>! <i>Les affectations immédiates ne s'adressent pas au protocole 33.</i></p>
Intervention d'urgence (33-C-7)	<p>! Toute situation où le patient présente un état critique qui peut se détériorer à tout moment selon l'évaluation faite par le personnel médical.</p>

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe P)	
Situations	Action / Listes / Définition / Règle
Type I soins palliatifs (33-A-1P)	! Non alerte sans changement soudain ou récent.
Type II soins palliatifs (33-A-2P)	! Respiration anormale sans changement soudain ou récent.
Type III soins palliatifs (33-A-3P)	! Demande de transport sans intervention d'urgence demandée.

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe T)	
Situations	Action / Listes / Définition / Règle
Prérequis	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de transport provenant d'un : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau de médecin; ▪ Centre d'hébergement; ▪ Clinique médicale; ▪ CLSC sans salle d'urgence. • L'infirmière autorisée ou le médecin est encore sur les lieux. • Exclus : Centre carcéral (prison, pénitencier). <p>Si le diagnostic est clair après avoir posé toutes les questions du protocole d'entrée, le choix de déterminant se fait directement sans avoir à poser les questions clés du protocole 33.</p>
Sélection du problème principal	<p>Exclusion à l'utilisation du protocole 33 suffixe T</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident industriel; ▪ Centre carcéral (prison); ▪ Grossesse / Accouchement/ Fausse couche; ▪ Obstruction complète des voies respiratoires supérieures; ▪ Sécurité des appelants/patients compromise; ▪ Traumatisme; ▪ Arrêt cardio-respiratoire (ACR). <p><i>Les affectations immédiates ne s'adressent pas au protocole 33, car un professionnel de la santé devrait être auprès du patient dans de telles circonstances.</i></p>
1 ^{re} question clé	<p>➤ Posez la question comme suit : « Est-ce que votre appel fait suite à une évaluation par une infirmière autorisée* ou un médecin qui est toujours sur place ? »</p> <p>* Infirmières bachelières, cliniciennes et praticiennes.</p>

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe T)	
Situations	Action / Listes / Définition / Règle
<p>Choix du type d'intervention (Type I – Type II – Type III)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posez la question suivante avant la sélection du code d'envoi (types) : « <i>Est-ce que le patient est en danger de mort imminente ?</i> » ➤ Si oui : Sélectionnez « <i>Intervention d'urgence</i> » (33-C-7T). ➤ Si non : Sélectionnez le Type approprié (I, II ou III).

Diagnostic clair à la suite du protocole d'entrée pour suffixe T		
Sélectionnez directement le code d'envoi sans poser les questions clés du protocole.		
Diagnostics	Codes	P
Arythmie avec instabilité	33-C-7T	1
Arythmie sans instabilité	33-A-2T	4
Autres symptômes de crise cardiaque, d'angine ou d'angine instable	33-C-7T	1
AVC ou symptômes d'AVC sans diagnostic	33-C-7T	1
AVC ≥ T ¹ h (information sur le temps donnée spontanément par l'appelant)	33-A-1T	3
Cardiaque aigu ou infarctus possible (problème)	33-C-5T	1
Colique hépatique ou urinaire	33-A-2T	4
Convulsions en cours	33-C-7T	1
Convulsion récente (phase post-ictale)	33-A-1T	3
Déshydratation	33-A-3T	7
Détérioration de l'état général	33-A-3T	7
Diabétique/hyperglycémie (problème de)	33-A-3T	7
Diabétique confus	33-A-1T	3
Douleur abdominale (ex. : appendicite, cholécystite, diverticulite, colite ischémique, etc.)	33-A-2T	4
Douleur sévère chronique	33-A-2T	4
Douleur sévère non chronique (aiguë dans contexte médical)	33-C-6T	3
Embolie pulmonaire	33-C-7T	1
Étouffement partiel	33-A-1T	3
Fièvre/hyperthermie	33-A-3T	7
Gastro-intestinal (problème)	33-A-3T	7
Hématémèse	33-A-1T	3
Hémorragie	33-C-3T	1
Choc	33-C-4T	1
Hémorragie cérébrale	33-C-7T	1
Hémorragie digestive sans signe de choc	33-A-1T	3
Hypertension artérielle (HTA)	33-A-3T	7
Hypoglycémie	33-A-1T	3
Hypotension (symptomatique)	33-A-1T	3
ICT	33-A-1T	3
Intervention d'urgence demandée	33-C-7T	1
Non alerte (changement soudain)	33-C-1T	1
Pneumonie	33-A-2T	4
Problème de santé sans symptôme prioritaire	33-A-3T	7
Réaction allergique	33-C-7T	1
Pyélonéphrite/infection urinaire	33-A-3T	7
Respiration anormale (apparition soudaine)	33-C-2T	1
Respiration anormale sans changement soudain	33-A-2T	4
Rupture ou dissection d'anévrisme de l'aorte abdominale/thoracique	33-C-7T	1
Saignement avec problème de coagulation sanguine ou prise d'anticoagulant	33-A-1T	3
Saignement sans problème de coagulation sanguine ou sans prise d'anticoagulant	33-A-2T	4
Saturation < 90 %	33-C-7T	1
Syncope	33-A-1T	3

¹ À déterminer régionalement.

Thrombophlébite	33-A-2T	4
Thrombose artérielle périphérique	33-A-1T	3
Tout juste réanimé (e) et/ou défibrillé (e) (externe)	33-D-2T	0
Diagnostics transfert		
Intervention d'urgence demandée (33-C-7T) P-1		
Arythmie avec instabilité	Embolie pulmonaire	
Autres symptômes de crise cardiaque, d'angine ou d'angine instable	Hémorragie cérébrale	
AVC ou symptômes d'AVC sans diagnostic	Réaction allergique	
Convulsions en cours	Rupture ou dissection d'anévrisme de l'aorte abdominale/thoracique	
Saturation < 90 %		
Type I (33-A-1T) P-3		
AVC (> T ² heures, dit spontanément)	Hypotension (symptomatique)	
Convulsion récente (phase post-ictale)	ICT	
Étouffement partiel	Patient diabétique confus	
Hématémèse	Saignement avec problème de coagulation sanguine / prise d'anticoagulants (dit spontanément par l'appelant)	
Hémorragie digestive sans signe de choc	Syncope	
Hypoglycémie	Thrombose artérielle périphérique	
Type II (33-A-2T) P-4		
Arythmie sans instabilité	Pneumonie	
Colique hépatique ou urinaire	Respiration anormale sans changement soudain	
Douleur abdominale (appendicite, cholécystite, diverticulite, colite ischémique, etc.)	Saignement sans problème de coagulation sanguine ou sans prise d'anticoagulants	
Douleur sévère sans changement soudain	Thrombophlébite	
Non-alerte sans changement soudain		
Type III (33-A-3T) P-7		
Autre problème santé sans symptôme prioritaire	Problème diabétiques – hyperglycémie	
Déshydratation	Problème mineur de santé	
Détérioration de l'état général	Problèmes gastro-intestinaux	
Fièvre/Hyperthermie	Pyélonéphrite/infection urinaire	
HTA		
Diagnostics soins palliatifs		
Type I (33-A-1P) P-7	Non alerte sans changement soudain ou récent.	
Type II (33-A-2P) P-7	Respiration anormale sans changement soudain ou récent.	
Type III (33-A-3P) P-7	Demande de transport sans intervention d'urgence demandée.	

² À déterminer régionalement.

Directives post-envoi (DPE)

Situations DPE	Actions / Définition / Règle
Acide ou base (alcali) (23-C-6)	➤ Après l'envoi, transférez l'interlocuteur au <i>Centre antipoison</i> .
Appelant professionnel de la santé Infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, TA/P, RMU, médecin, patrouilleur de ski, sage-femme et pharmacien.	Les directives de traitements du patient peuvent être omises selon le champ de compétences de l'appelant.
Assistance publique	➤ Ne donnez pas les directives suivantes du protocole 17 : « <i>Ne le/la déplacer pas à moins qu'il/elle soit en danger</i> ». « <i>Ne posez aucune attelle</i> ». ➤ Protocole de sortie : omettez les directives de position tant <i>médicale</i> que <i>trauma</i> .
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou avaler)	➤ À la suite du traitement au protocole 23, transférez au <i>Centre antipoison</i> .
Directive « Rien à boire, rien à manger »	➤ Omettez pour les priorités 4 et 7.
DEA disponible	Un seul sauveteur ou en prévention seulement. ➤ Recommandez d'aller le chercher seulement s'il est à proximité.
Hémorragie maintenant contrôlée	➤ Reconfigurez avec la nouvelle information dans les questions clés. ! Le saignement n'est plus grave puisque contrôlé.

Situations DPE	Actions / Définition / Règle
<p>Refus de transport de l'appelant (priorités 0, 1, 3)</p>	<p>➤ À la fin de l'appel, ajoutez la directive suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>« Avec les informations que vous m'avez transmises, nous concluons que votre situation mérite une évaluation médicale d'urgence. »</i> 2. <i>« Nous recommandons fortement d'attendre l'arrivée des techniciens ambulanciers qui ont déjà été dépêchés. »</i>
<p>Sensation d'objet toujours coincé sans signe d'obstruction partielle</p>	<p>➤ Affectez en P-3.</p>
<p>Traumatisme au nez</p>	<p>➤ Lors d'un saignement lié à un traumatisme isolé au nez, ne faites appliquer que la pression nécessaire selon la tolérance.</p>

Directives pré-arrivée (DPA)

Situations DPA	Actions / Explication / Règle
<p>Arrêt cardiaque et directives pour un appelant <u>professionnel de la santé</u></p>	<p>➤ Demandez au professionnel de la santé :</p> <p><i>« Est-ce que vous désirez qu'on vous transmette les directives prévues pour la réanimation et l'utilisation du défibrillateur externe automatisé (DEA) ? »</i></p>
<p>Cheminement pour ACR</p>	<p>➤ Sélectionnez le cheminement de « <i>Compressions seulement</i> » lorsqu'aucune situation de ventilation en 1^{er} ne s'applique.</p>
<p>Directives de RCR</p>	<p>➤ Peuvent être omises lorsque l'appelant ou une personne présente sur place connaît la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et se sent à l'aise de procéder (dit spontanément).</p> <p>➤ Validez ponctuellement l'état de la situation.</p> <p>➤ Demeurez en ligne avec l'appelant afin d'offrir un support.</p>
<p>Support à l'administration de la naloxone</p>	<p>! L'assistance à l'administration de la naloxone est indiquée dès qu'un dispositif est disponible et que le patient est en arrêt, inconscient ou non alerte.</p> <p>! L'assistance à l'administration de la naloxone doit être faite avant les autres soins immédiats téléphoniques (SIT) lorsqu'applicable.</p>

Références

Centre for addiction and mental health, *Le fentanyl de rue*, repéré le 22 mars 2024 à <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-fentanyl-de-rue>

Gendarmerie royale du Canada, *Tableau descriptif des drogues*, repéré le 22 mars 2024 à <https://www.rcmp-grc.gc.ca/drugs-drogues/poster-affiche/index-fra.htm>

Gouvernement du Canada, *Salvia*, repéré le 22 mars 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/salvia.html>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Connaître les drogues et leurs effets*, repéré le 22 mars 2024 à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets>

