

Guide pour le choix d'une escorte préhospitalière en vue d'un transfert interétablissements

Production

Santé Québec

Direction des services préhospitaliers d'urgence

dmn.spu@sante.quebec

Rédaction

Direction des services préhospitaliers d'urgence

La Vice-présidence des affaires publiques et des communications de Santé Québec.

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 – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01471-8 (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.

© Santé Québec, 2025

Avant-propos

Dans un contexte où les soins de santé évoluent vers une plus grande spécialisation, la fluidité des déplacements entre établissements devient un enjeu central pour assurer la continuité, la sécurité et la qualité des services offerts aux usagers. Les transferts interétablissements sont de plus en plus fréquents et concernent des usagers présentant des profils cliniques variés, souvent complexes, qui nécessitent une attention particulière tout au long de leur trajectoire de soins.

Ce guide s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue et vise à soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans la planification sécuritaire des transferts. Il propose des balises concrètes et harmonisées pour appuyer le choix de l'escorte clinique la plus appropriée, en fonction de la condition de l'utilisateur, des traitements en cours et des ressources disponibles.

La collaboration interprofessionnelle, l'adéquation entre les besoins cliniques et les compétences des intervenants, ainsi que le respect des meilleures pratiques en matière de sécurité, sont au cœur de cette démarche. Le présent document est le fruit d'un travail collectif soutenu par les instances cliniques et médicales du réseau, et bénéficie de l'apport concret de plusieurs régions ayant partagé leurs outils et expertises. La Direction des services préhospitaliers d'urgence tient à remercier le Centre intégré de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Urgences-santé, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie, ainsi que les Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Ouest, dont les outils d'aide à la décision ont inspiré la structure et le contenu du présent guide.

Table des matières

Liste des acronymes et abréviations.....	1
Introduction.....	2
Cadre législatif	2
Champ de pratique	2
Responsabilité médicale.....	3
Choix de la priorité pour un transfert interétablissements.....	3
Résumé des priorités.....	4
Autres modes de transport.....	4
Préparation avant un transfert urgent	4
Comment choisir.....	5
Légende.....	5
Choix de l'escorte – Résumé	6
Choix de l'escorte en fonction de la condition clinique.....	9
Choix de l'escorte en fonction des médicaments, de la perfusion ou de l'équipement.....	11
Choix de l'escorte – patient pédiatrique	15
Conclusion.....	16
Références.....	17

Liste des acronymes et abréviations

ACLS	<i>Advanced Cardiovascular Life Support</i>
AVC	Accident vasculaire cérébral
BiPAP	<i>Bilevel Positive Airway Pressure</i>
Bloc AV	Bloc auriculoventriculaire
CH	Centre hospitalier
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
DAVC	Dispositif d'accès veineux central
ECG	Électrocardiogramme
IN	Intranasal
Inh.	Inhalothérapeute
INH	Inhalation
IM	Intramusculaire
Inf.	Infirmier
IO	Intraosseux
IV	Intraveineux
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PO	<i>Per os</i>
PRN	Au besoin
PSP	Paramédic en soins primaires
PSA	Paramédic en soins avancés
RV	Rendez-vous
SC	Sous-cutané
SL	Sublingual
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Introduction

Ce guide a pour objectif de soutenir les établissements dans la sélection d'une escorte clinique appropriée lors des transferts interétablissements. Il présente les balises propres aux soins préhospitaliers d'urgence et les interventions autorisées selon le niveau de qualification des paramédics.

Cadre législatif

Au Québec, les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence sont régies par le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* (chapitre M-9, r. 2.1)¹, pris en application de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*². Ce règlement stipule que tout soin ou toute intervention réalisé par un paramédic doit être prévu dans un protocole clinique autorisé par la Direction médicale nationale.

Champ de pratique

Les paramédics en soins primaires (PSP) et les paramédics en soins avancés (PSA) interviennent dans un continuum de soins, chacun selon un champ de pratique défini par des protocoles cliniques distincts. Comme les soins sont complémentaires, les PSA sont autorisés à effectuer l'ensemble des interventions permises aux PSP.

Les PSP ont un champ de pratique visant principalement des interventions liées à la réponse populationnelle. Cela comprend la reconnaissance des appels à haut niveau de chronodépendance, leur prise en charge, la surveillance clinique qui en découle, l'administration de certains médicaments par voies sublinguale, orale, intranasale, sous-cutanée, intramusculaire ou transdermique, ou encore par inhalation, ainsi que le transport d'usagers vers un centre de santé. Lors d'un transfert interétablissements, ces compétences peuvent être transposées, bien que ces transports ne représentent pas la majorité de l'appel. Certains transferts interétablissements peuvent être pris en charge par des PSP, à condition que la situation clinique soit compatible avec leur champ de pratique et les protocoles autorisés. De plus, il est désormais permis aux PSP de surveiller une perfusion intraveineuse sans médicament qui a été prescrite par un médecin.

Les PSA disposent quant à eux d'un champ de pratique élargi, ce qui leur permet de prendre en charge des situations cliniques plus complexes. Leurs protocoles couvrent un éventail plus vaste de conditions cliniques et leur donnent plus d'outils pour gérer les complications potentielles. Des

¹ Gouvernement du Québec, *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* (RLRQ, c. M-9, r. 2.1, disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%202.1>.

² Gouvernement du Québec, *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (RLRQ, c. S-6.2), disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2>

protocoles propres aux transferts interétablissements leur permettent également d'assurer la continuité des soins dans des contextes à risque accru.

Il convient de rappeler que toute intervention réalisée par un paramédic, quel que soit son niveau de qualification, doit être prévue dans un protocole autorisé, conformément aux exigences du cadre réglementaire.

Responsabilité médicale

Le Collège des médecins du Québec rappelle que les transferts interétablissements s'inscrivent dans un continuum de soins. Les soins requis doivent être maintenus sans interruption pendant le transport par du personnel compétent, informé de l'état clinique de l'usager et équipé en conséquence. La planification du transfert relève de la responsabilité de l'établissement d'origine et, plus particulièrement, du médecin référent, qui doit déterminer le niveau d'encadrement clinique requis selon l'état de l'usager. Cette responsabilité inclut la stabilisation préalable, l'évaluation des risques et la désignation d'une escorte appropriée. Ces principes sont détaillés dans le guide du Collège des médecins du Québec : *Transfert interétablissements – Prise en charge et sécurité des patients*³.

Les paramédics ont la responsabilité d'informer l'équipe traitante des limites de leur champ de pratique, et de s'assurer d'avoir la capacité de répondre aux besoins du patient et aux complications potentielles pour la durée du transfert.

Lorsque les soins requis dépassent le champ de pratique paramédical — en raison de l'absence d'un protocole applicable ou de la complexité de la situation — l'établissement doit désigner une escorte clinique adaptée (médecin, infirmier, inhalothérapeute, préposé aux bénéficiaires, etc.), conformément aux recommandations du Collège des médecins du Québec.

Choix de la priorité pour un transfert interétablissements

Il est important de rappeler que le choix du degré de priorité doit être exclusivement basé sur les besoins cliniques du patient et non sur des enjeux logistiques ou organisationnels. Il en va du bon fonctionnement des SPU, qui ont pour objectif de répartir les ressources ambulancières de façon à répondre en temps opportun aux urgences vitales sur le territoire. Les professionnels de la santé et les médecins disposent d'une gamme de priorités propres aux transferts interétablissements (P2, P5, P6 et P8) qui s'intercalent entre les demandes populationnelles (P0, P1, P3, P4 et P7), sans passer par le questionnaire téléphonique habituel.

³ Collège des médecins du Québec, *Le transfert interétablissements – Prise en charge et sécurité des patients* [Internet], Montréal : CMQ; 2020, disponible à : <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf>.

Résumé des priorités

Voici un résumé des priorités d'affectation, tiré du document *Tableau des priorités d'affectation en fonction de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière*⁴.

- **P2E** : Transfert d'un patient instable (selon un diagnostic ciblé) avec mode de conduite urgente vers le CH et objectif d'arrivée au CH le plus rapidement possible. La 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).
- **P2** : Transfert d'un patient instable (risque élevé de morbidité et/ou de mortalité immédiate) avec mode de conduite non urgente modulable vers le CH et objectif d'arrivée au CH en moins de 30 minutes.
- **P5** : Transfert d'un patient stable pour un transfert rapide (faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme, avec mode de conduite non urgente vers le CH et objectif d'arrivée au CH en moins de 60 minutes.
- **P6** : Transfert d'un patient stable pour un rendez-vous ou d'un patient en soins palliatifs avec mode de conduite non urgente vers le CH et objectif d'arrivée au CH selon l'heure du RV.
- **P8** : Transfert d'un patient stable pour un transfert ou un retour non urgent avec mode de conduite non urgente vers le CH et objectif d'arrivée au CH modulable selon les besoins.

Autres modes de transport

L'utilisation d'autres modes de transports, soit le taxi et le transport adapté, doit toujours être envisagée lorsque la condition clinique le permet, afin de préserver les ressources ambulancières sur le territoire tout en réduisant les coûts pour l'établissement.

Préparation avant un transfert urgent

Dans l'éventualité où une demande de transfert urgent (P2) est effectuée et que le patient n'est pas immédiatement prêt, il est important de signifier au Centre de communication santé (CCS) l'heure à laquelle le patient sera prêt à partir (escorte, équipement, documents, etc.). Le CCS pourra alors moduler l'affectation de l'ambulance en conséquence.

Transfert en santé mentale

Il est exceptionnel qu'un transfert interétablissement en santé mentale soit effectué en urgence; le cas échéant, il doit être justifié par une nécessité médicale.

L'application de la garde préventive est la responsabilité de l'établissement; le paramédic n'est légalement pas habilité à appliquer cette dernière. L'établissement a donc la responsabilité de

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Tableau des priorités d'affectation en fonction de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière*, disponible à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-16W%20_tableau_priorites_affectation.pdf.

fournir les ressources nécessaires (escorte, contention physique, contention chimique, etc.) au transfert sécuritaire du patient et du personnel.

Comment choisir

Afin de soutenir cette prise de décision clinique, le présent guide met à la disposition des établissements quatre tableaux synthèses :

- Résumé des principaux éléments de soins autorisés selon le niveau de pratique paramédical
- Aide à la décision basée sur la condition clinique de l'utilisateur
- Choix de l'escorte en fonction des médicaments, des perfusions et de l'équipement en place
- Choix de l'escorte pour les transferts pédiatriques

Légende

Une légende a été ajoutée afin de préciser les symboles utilisés dans les tableaux, notamment pour indiquer les éléments dont la disponibilité pourrait varier selon les déploiements régionaux.

À noter que tous les gestes autorisés pour les PSP peuvent également être réalisés par les PSA, et que l'ensemble des interventions listées peuvent être prises en charge par une escorte médicale appropriée (médecin, infirmier, inhalothérapeute), selon leur champ de pratique.

Les soins prodigués par les PSA ne sont actuellement disponibles que dans les régions où des équipes ont été officiellement déployées.



Disponible dans toutes les régions.



La disponibilité de ce service pourrait différer en fonction des déploiements et formations régionaux. Il est recommandé de valider auprès des coordonnateurs des services préhospitaliers d'urgence.

Choix de l'escorte – Résumé

Soins, équipements et techniques	PRISE EN CHARGE SUGGÉRÉE POUR LE TRANSFERT		
	PSP	PSA	Escorte hospitalière (Médecin, Inf., Inh., PAB)
Risque de détérioration	Faible	Modéré	Élevé
Clientèle	Aucune restriction	Pubère	Aucune restriction
Appareils	Moniteur Oxygène	Pompes volumétriques Pousse-seringues	Tout autre équipement nécessaire
Intubation			Oui
Assistance respiratoire	✓ CPAP ✓ Lunette nasale ✓ Masque haute concentration ✓ Patient trachéostomisé stable	Comme PSP	Sans restriction
Drain thoracique		- Surveillance d'un drain thoracique de type Pleur-Evac ✓ Surveillance d'un drain avec valve de Heimlich	Sans restriction
Défibrillation	Semi-automatique	Manuelle	Manuelle
Surveillance d'accès déjà en place	Intraveineuse périphérique	✓ Intraosseuse ✓ Voie centrale	Sans restriction

Soins, équipements et techniques	PSP	PSA	Escorte hospitalière
Type de soluté	Solutés isotoniques : ✓ NaCl 0,9 % ✓ Dextrose 5% avec: (NaCl 0,45 %, 0,9 %) ✓ Lactate de Ringer	Solutés isotoniques : ✓ Ajout de chlorure de potassium	Tout autre soluté
Débit	Selon prescription, excepté bolus, ne peut changer le sac de soluté durant le transport	Tout débit, peut être corrigé au besoin	Tout type
Établir un accès vasculaire		✓ IV périphérique ✓ IO	Tout type
Médicaments PRN	✓ acide acétylsalicylique PO ✓ salbutamol INH ✓ midazolam IN/IM ✓ épinéphrine IM ✓ glucagon IM/IN ✓ fentanyl IN/IM ✓ naloxone IM/IN ✓ nitroglycérine SL	✓ ACLS ✓ dextrose 10 % ✓ dextrose 50 % IV ✓ épinéphrine IM ✓ fentanyl IV, IM, SC ✓ midazolam IV, IM, IN	Toute autre thérapie hors du champ de pratique du PSA

Soins, équipements et techniques	PSP	PSA	Escorte hospitalière
Médicaments autorisés propres aux transferts		✓ acétaminophène ✓ acétylcystéine (NAC) ✓ amiodarone ✓ bicarbonate de sodium ✓ chlorure de potassium ✓ dimenhydrinate ✓ famotidine ✓ eptifibatide ✓ héparine ✓ hydralazine ✓ insuline ✓ isoprotérénol ✓ labétalol ✓ lévétiracétam ✓ ocréotide ✓ ondansétron ✓ nitroglycérine ✓ norépinéphrine ✓ métoclopramide ✓ méthylprednisolone ✓ sulfate de magnésium	Sans restriction

Choix de l'escorte en fonction de la condition clinique

Conditions cliniques (liste non exhaustive)	PRISE EN CHARGE SUGGÉRÉE		
	PSP	PSA	Escorte hospitalière (Médecin, Inf., Inh., PAB)
Cardiologie			
Bradyarythmie avec ordonnance individuelle de stimulation cardiaque externe et/ou d'atropine PRN		✓	
Bloc AV avec perfusion d'isoprotérénol (Isuprel ^{MD})		✓	
Tachydisrythmies		✓	
Contexte de garde préventive avec contention chimique			✓
Surveillance clinique d'un patient ayant reçu un agent thrombolytique (réf. réactions adverses)		✓	
Infarctus du myocarde (stable hémodynamiquement et électriquement)	✓		
Infarctus du myocarde avec perfusions ou stimulateur cardiaque externe en cours		✓	

Conditions cliniques (liste non exhaustive)	PSP	PSA	Escorte hospitalière
Neurologie			
Accident vasculaire cérébral sans atteinte de l'état d'éveil		✓	
Risque de convulsion avec médicaments prescrits PRN en transport :		✓	
• midazolam (Versed ^{MD});		✓	
• lorazépam (Ativan ^{MD});			✓
• lévétiracétam (Keppra ^{MD})		✓	
• phénobarbital, phénytoïne, autre			✓
Surveillance clinique d'un patient ayant reçu un agent thrombolytique (réf. réactions adverses)		✓	
Respiratoire			
Difficulté respiratoire nécessitant l'administration de salbutamol au besoin	✓		
Autres			
Femme enceinte en travail actif			✓
Soulagement de la douleur en transport (fentanyl, acétaminophène)		✓	
Soulagement de la douleur avec médicament sous perfusion			✓
Choc septique avec perfusion de norépinéphrine (max. 30 mcg/min)		✓	
Transfert vers un centre de soins intensifs sans ordonnance spécifique pour le transport (à part surveillance signes vitaux)	✓		

Choix de l'escorte en fonction des médicaments, de la perfusion ou de l'équipement

Médicaments et perfusion (liste non exhaustive)	PRISE EN CHARGE SUGGÉRÉE		
	PSP	PSA	Escorte hospitalière (Médecin, Inf, Inh, Pab)
Surveillance d'un soluté par gravité :			
NaCl 0,9 %	✓		
Mixte 0,9 % (dextrose 5 % + NaCl 0,9 %)	✓		
Mixte 0,45 % (dextrose 5 % + NaCl 0,45 %)	✓		
Lactate de Ringer	✓		
Solution avec additifs ou électrolytes concentrés ou ajout de médicaments		✓	
Produits sanguins			✓
Surveillance d'une perfusion par pompe volumétrique :			
Antibiotique		✓	
Acétylcystéine (NAC) (Mucomyst ^{MD})		✓	
Acide tranexamique (Cyklokapron ^{MD})		✓	
Antiacide (pantoprazole)		✓	

Médicaments et perfusion (liste non exhaustive)	PSP	PSA	Escorte hospitalière
Amiodarone (Cordarone ^{MD})		✓	
Bicarbonate de sodium (NaHCO ₃)		✓	
Chlorure de potassium (KCl)		✓	
Eptifibatide (Integrilin ^{MD})		✓	
Héparine		✓	
Insuline		✓	
Isoprotérénol (Isuprel ^{MD})		✓	
Lévétiracétam (Keppra ^{MD})		✓	
Nitroglycérine (Tridil ^{MD})		✓	
Norépinephrine (noradrénaline, Levophed ^{MD})		✓	
Octréotide (Sandostatin ^{MD})		✓	
Propofol (Diprivan ^{MD})			✓
Sulfate de magnésium		✓	
Administration de médicament au besoin :			
Acétaminophène (Tylenol ^{MD})		✓	
Atropine		✓	
Adénosine		✓	

Médicaments et perfusion (liste non exhaustive)	PSP	PSA	Escorte hospitalière
Dextrose		✓	
Dimenhhydrinate (Gravol ^{MD})		✓	
Épinéphrine IM (réf. réaction anaphylactique)	✓		
Fentanyl (Citrato)		✓	
Furosémide (Lasix ^{MD})		✓	
Hydralazine (Aprésoline ^{MD})		✓	
Hydromorphone (Dilaudid ^{MD})			✓
Labétalol (Trandate ^{MD})		✓	
Métoclopramide (Maxeran ^{MD})		✓	
Midazolam (Versed ^{MD})		✓	
Morphine (sulfate, Doloral ^{MD} , Kadian ^{MD} , Statex ^{MD})			✓
Nitroglycérine SL (réf. douleur thoracique)	✓		
Ondansétron (Zofran ^{MD})		✓	
Ranitidine (Zantac ^{MD})		✓	
Sulfate de salbutamol	✓		
Succinate sodique de méthylprednisolone (Solu-Medrol ^{MD})		✓	
Tout autre médicament qui n'est pas dans cette liste			✓

Appareils de surveillance ou équipements spécialisés (liste non exhaustive)	PSP	PSA	Escorte hospitalière (Médecin, Inf., Inh., PAB)
Cardioversion électrique au besoin		✓	
Canule artérielle		✓	
Perfusion ou médicament par une voie centrale (DAVC)		✓	
Drain thoracique		✓	
Drain médiastinal			✓
Lavage vésical en continu			✓
Pompe volumétrique (avec médicament)		✓	
Pompe volumétrique (sans médicament)	✓		
Pousse-seringue		✓	
Prise en charge d'un CPAP (de type valve de Boussignac)	✓		
Prise en charge d'un BiPAP			✓
Stimulateur cardiaque externe		✓	
Surveillance de sonde urinaire	✓		
Surveillance de stomie	✓		
Surveillance de tube nasogastrique	✓		
Ventilation mécanique d'un patient intubé			✓

Choix de l'escorte – patient pédiatrique

Médicaments et situation clinique	PRISE EN CHARGE SUGGÉRÉE		
	PSP	PSA	Escorte hospitalière (Médecin, Inf., Inh., PAB)
Épinéphrine IM en cas d'anaphylaxie	✓		
Dextrose 10 % IV		✓ 8 ans et plus	
Fentanyl IN/IM pour gestion de la douleur	✓ 4 ans et plus	✓ 4 ans et plus	
Glucagon IM en cas d'hypoglycémie	✓		
Midazolam IN/IM en cas de convulsions	✓	✓	
Naloxone IN/IM en cas d'intoxication ou de surdose aux opioïdes	✓		
Salbutamol INH en cas de bronchospasme	✓		
Tout autre cas pédiatrique			✓ Envisager un service d'escorte pédiatrique

Conclusion

Le transfert interétablissements constitue une étape critique du continuum de soins qui nécessite une planification rigoureuse afin d'assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur. Le choix judicieux de l'escorte repose sur une compréhension claire des responsabilités cliniques, des cadres réglementaires en vigueur et des limites de chaque champ de pratique.

En fournissant des outils d'aide à la décision, ce guide vise à appuyer les établissements dans leur démarche de sélection d'une escorte appropriée, en tenant compte de la condition clinique de l'utilisateur, des soins requis, des traitements en cours et de la capacité des intervenants impliqués à gérer les complications potentielles.

Il est essentiel que chaque transfert soit abordé avec rigueur, dans une perspective de continuité des soins, de collaboration interprofessionnelle et de respect des meilleures pratiques en matière de sécurité clinique.

Références

- Centre intégré de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. *Transferts interétablissements de soins avancés – Outil d'aide à la décision*. Saguenay : CISSS du SLSJ; 2023.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie. *Grille d'aide à la décision – Transfert interétablissements avec paramédics de soins avancés*. Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie – CHUS; 2023.
- Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Ouest. *Aide à la décision – Transferts interétablissements avec paramédics de soins avancés*. Longueuil : CISSS MC/MO; 2024. Version 22-01-2024.
- Collège des médecins du Québec. *Le transfert interétablissements – Prise en charge sécuritaire des patients* [Internet]. Montréal : CMQ; 2020 [consulté en mai 2025]. Disponible à : <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf>.
- Gouvernement du Québec. *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* (RLRQ, c. M-9, r. 2.1) [Internet]. Québec : Éditeur officiel du Québec; [consulté en mai 2025]. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%202.1>.
- Gouvernement du Québec. *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (RLRQ, c. S-6.2) [Internet]. Québec : Éditeur officiel du Québec; [consulté en mai 2025]. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Tableau des priorités d'affectation en fonction de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière*. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-16W%20%20tableau%20priorites%20affectation.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires (PICPSP)*. Québec : Gouvernement du Québec; 2024. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003666/?&date=DESC&sujet=prehospitalier&critere=sujet>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins avancés (PICPSA)*. Québec : Gouvernement du Québec; 2024. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003852/?&date=DESC&sujet=prehospitalier&critere=sujet>.

Santé Québec. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins avancés lors de transferts interétablissements*. Québec : Santé Québec; 2025. Disponible à :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003676/?&date=DESC& sujet=prehospitalier&critere=sujet>.

Urgences-santé. *Transferts interétablissements de soins avancés – Outil d'aide à la décision (PSA seulement)*. Montréal : Urgences-santé; 2023. Version 1.0.

