

Manuel de soutien aux répartiteurs médicaux d'urgence

(Adapté MPDS V14 et ProQA V.54)

Présenté par : Direction des services préhospitaliers d'urgence

Date : Août 2026

Production

Santé Québec

Direction des services préhospitaliers d'urgence

Rédaction et révision

Comité clinique des centres de communication santé

- François Bégin, directeur médical régional de Chaudière-Appalaches, membre de l'exécutif du directeur médical national
- Lydie Maurin, Santé Québec
- Jocelyn Barriault, directeur médical régional d'Urgences-santé
- Jocelyn Moisan, directeur médical régional de l'Outaouais
- Karine Sansom, directrice médicale régionale de l'Estrie
- Francis Fournier, directeur médical régional du Bas-Saint-Laurent
- Guy Belgiorio, Urgences-santé
- Claude Marie Hébert, Groupe Alerte Santé inc.
- Laurie Emond, Centre de communication santé des Capitales
- Sonia Massicotte Allard, Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Stéphanie Carré, Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est-du-Québec
- Claude Bordeleau, instructeur MPDS (*Medical Priority Dispatch System*)
- Éric Champagne, Centre d'appels d'urgence de Chaudière-Appalaches
- Guillaume Durette, Centre de communication santé de l'Estrie
- Guillaume Pelletier, Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière
- Olivier Charbonneau, Centre de communication santé de l'Outaouais
- Jennifer Déry-Gervais, Centre de communication santé de l'Abitibi-Témiscamingue

Révision linguistique et édition

Santé Québec

Vice-présidence aux affaires publiques et aux communications

© Santé Québec, 2026

Version électronique ou PDF

ISBN : 978-2-555-04625-2 (5^e édition)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Table des matières

INTRODUCTION	1
LÉGENDE	2
SITUATION GÉNÉRALE.....	3
AFFECTATIONS REHAUSSÉES	4
SÉLECTION DU PROBLÈME PRINCIPAL	6
PROTOCOLE 2 : ALLERGIES (RÉACTIONS)/ EMPOISONNEMENTS (PIQUES, MORSURES)	7
PROTOCOLE 3 : MORSURE/ATTAQUE D'ANIMAUX.....	9
PROTOCOLE 4 : AGRESSION/AGRESSION SEXUELLE/PISTOLET ÉLECTRIQUE.....	10
PROTOCOLE 5 : DOULEUR AU DOS (NON TRAUMATIQUE OU TRAUMA NON RÉCENT).....	11
PROTOCOLE 6 : PROBLÈMES RESPIRATOIRES.....	12
PROTOCOLE 9 : ARRET CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE/DECES.....	13
PROTOCOLE 10 : DOULEUR THORACIQUE/MALAISE THORACIQUE (NON TRAUMATIQUE).....	16
PROTOCOLE 11 : ÉTOUFFEMENT (QUASI-ÉTOUFFEMENT/ASPIRATION)	17
PROTOCOLE 12 : CONVULSIONS	18
PROTOCOLE 16 : PROBLEMES/BLESSURES AUX YEUX.....	19
PROTOCOLE 17 : CHUTES	20
PROTOCOLE 18 : MAL DE TÊTE	22
PROTOCOLE 19 : PROBLÈMES CARDIAQUES/ DCAI	23
PROTOCOLE 20 : EXPOSITION A LA CHALEUR/AU FROID.....	24
PROTOCOLE 21 : HEMORRAGIE (SAIGNEMENT)/LACERATIONS	25
PROTOCOLE 23 : <i>OVERDOSE</i> / EMPOISONNEMENT (INGESTION)	26
POLITIQUE DE TRANSFERT AU CENTRE ANTIPOISON DU QUÉBEC	28
PROTOCOLE 24 : GROSSESSE/ACCOUCHEMENT/ FAUSSE COUCHE	32
PROTOCOLE 25 : PROBLEME PSYCHIATRIQUE/ TROUBLES DE SANTE MENTALE/TENTATIVE DE SUICIDE/COMPORTEMENT ANORMAL.....	34
PROTOCOLE 26 : PERSONNE MALADE (DIAGNOSTIC SPECIFIQUE)	35
PROTOCOLE 27 : ARME BLANCHE/ARME A FEU/ TRAUMA PENETRANT	36
PROTOCOLE 28 : ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)/ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (ICT).....	37

PROTOCOLE 29 : ACCIDENT DE LA ROUTE/ INCIDENT DE TRANSPORT	38
PROTOCOLE 30 : BLESSURES TRAUMATIQUES (SPÉCIFIQUES)	39
PROTOCOLE 31 : INCONSCIENCE/ ÉVANOUISSEMENT (QUASI)	40
PROTOCOLE 32 : PROBLÈME INCONNU (PERSONNE GISANTE)	41
PROTOCOLE 33 : TRANSFERT/ INTERETABLISSEMENTS/SOINS PALLIATIFS	42
PROTOCOLE 38 : CISPU AVANCE.....	44
DIRECTIVES POSTENVOI (DPE)	45
DIRECTIVES PRÉARRIVÉE (DPA).....	47
BIBLIOGRAPHIE.....	48

Introduction

Ce manuel a pour objectif de soutenir 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 l'interprétation.

Légende

Symbole	Signification
	Actions (ex. : choix de protocole, réponse à une question clé, etc.)
	Définitions/Explications
	Règles
	Éléments d'une liste

Situation générale

Situation	Règles/Actions
Lorsqu'une des descriptions suivantes est donnée : ▪ Déviation du regard ▪ Sans contact visuel ▪ Yeux hagards ▪ Yeux déviés ▪ Regard vide	● Considérez qu'il s'agit d'un patient en convulsion (convulsion d'absence). ➤ Sélectionnez le protocole 12.
Perte de contact soudaine et inexpliquée avec un appelant patient	● Présumez de l'inconscience. ➤ Reconfigurez l'appel en fonction de ces nouvelles informations. ➤ Transmettez l'information aux techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP).
Sélection du genre de l'utilisateur dans le cas d'une personne transgenre ou non binaire	➤ Sélectionnez « Inconnu ».
Perte de conscience <u>à la suite</u> d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	➤ Sélectionnez « Blessure à la tête » par mesure préventive.

Affectations rehaussées

Les affectations rehaussées sont applicables seulement aux protocoles 1 à 32.

Affectation rehaussée	Définitions/Précisions	Équivalence de priorité ¹
25-A-1/25-A-2/25-O-1/25-O-2 et concertation avec intervenant de crise		3
Analyses sanguines anormales (potassium)	! Mention spontanée d'une analyse sanguine anormale par rapport au potassium.	3
Autre raison	● La raison doit être notée à la carte d'appel. ● Applicable selon les politiques régionales en vigueur.	3
Conditions climatiques défavorables	! Doivent être connues par le RMU ou données spontanément par l'appelant. ■ Facteur de refroidissement (froid, vent, pluie, etc.) ■ Chaleur significative (température élevée, facteur humidex, etc.)	3
Fièvre et ■ Bébé moins de 3 mois ■ Chimiothérapie active (traitement actif depuis les 2 dernières semaines) ■ Patient greffé	! L'information doit être mentionnée spontanément par l'appelant.	3
Fracture ouverte		3
Glycogénose (tout type)	! Lorsque le diagnostic est mentionné spontanément par l'appelant.	3
Hémorragie importante et non contrôlée/contrôlable	● Le saignement doit être décrit comme en jet ou abondant. ● Le saignement doit être encore actif après les directives postenvoi (DPE).	1

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

Affectation rehaussée	● Définitions/Précisions	Équivalence de priorité ²
Immobilité au sol de 60 minutes (1 h) et plus	● Pour tous les protocoles. ! S'il est impossible pour l'appelant ou le patient d'identifier le moment exact depuis combien de temps le patient est au sol, gérez le risque et appliquez l'affectation immédiate.	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
Prolapsus vaginal, rectal ou dans une stomie	Si mention spontanée de prolapsus accompagné d'un ou de plusieurs des symptômes suivants : ▪ Douleur aiguë (24 heures et moins) ▪ Fièvre ▪ Décoloration	3
Réévaluation d'appel sans réponse	● Exclut les établissements de soins.	3
Sensation d'objet toujours coincé sans signe d'obstruction partielle		3
Signes vitaux anormaux	▪ Tension artérielle systolique < 100 mm Hg ▪ Pouls < 50/min ou ≥ 130/min ▪ Saturation < 90 % ▪ Glycémie < 3 mmol/L	1
Transfert pour transplantation d'organe		1

² L'application de cette directive sera modulée selon la technologie disponible aux centres de communication santé.

Sélection du problème principal

Situation	Règles/Actions
RESPIRATION INEFFICACE (31-E-1)	! Ne devrait pas être utilisé pour un patient inconscient avec une respiration inefficace. ➤ Sélectionnez plutôt le protocole 9.
Arrêt cardiorespiratoire – Demande des services policiers	➤ Sélectionnez le protocole représentant le mieux le contexte de l'ACR.
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou à avaler)	➤ Sélectionnez le protocole 23.
Blessure ou douleur à la suite d'une manipulation d'un poids significatif	➤ Sélectionnez le protocole 30.
Douleur à l'estomac	➤ Sélectionnez le protocole 10.
Éviscération	➤ 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.
Erreur d'administration d'insuline	➤ Sélectionnez le protocole 23.
Grossesse et douleur au bas du dos/lombaire (≥ 6 mois ou 24 semaines)	➤ Sélectionnez le protocole 24. ! Considérez qu'il s'agit de contractions.
Injection accidentelle d'épinéphrine	➤ Sélectionnez le protocole 23.
Selles noires	➤ Sélectionnez le protocole 21.
Vomissements de type « café moulu » ou noirs	➤ Sélectionnez le protocole 21.

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

Situation	Règles/Actions
Auto-injecteur déjà administré	➤ 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 sans auto-injecteur prescrit	➤ Vérifiez si un auto-injecteur est disponible. ➤ NE SUIVEZ PAS le lien de médicament non prescrit dans la case P1.
Dose appropriée non disponible	➤ 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.
Injection accidentelle d'épinéphrine	➤ Sélectionnez le protocole 23. ➤ Si aucun symptôme (23-Ω-1), transférez l'appelant au Centre antipoison du Québec.
Mauvaise administration	➤ Si l'injection n'a pas été administrée adéquatement (ex. : auto-injecteur non maintenu dans la cuisse pendant 3 secondes), une seconde administration immédiate est appropriée si persistance des symptômes et auto-injecteur disponible.
Médication orale déjà administrée	➤ Conseillez l'administration d'épinéphrine si le patient répond aux critères d'inclusion, même si une médication orale a déjà été administrée.

Situation	Règles/Actions
Nombre maximal	● Aucun nombre maximum d'injections n'a été fixé.
Site d'injection	● 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	● Aucune administration de médicament par voie orale ne doit être faite pour un patient non alerte ou ayant une difficulté à avaler.
ACR en cours de protocole	➤ Sélectionnez le protocole 9. ➤ Retournez au protocole d'entrée pour modifier « Conscient/respire ».

Protocole 3 : Morsure/Attaque d'animaux

Situation	Règles / Actions
Blessure à la cuisse	➤ Faites préciser s'il y a une déformation évidente AVANT de sélectionner la région du corps, afin de déterminer la réponse la plus appropriée.
Blessure à la jambe ou au bras	➤ Faites préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure, avant-bras, coude, bras supérieur).
Blessure au dos	➤ Clarifiez « À quelle hauteur? » ➤ Si haut du dos, sélectionnez « Poitrine ou thorax » afin de générer la question sur la difficulté respiratoire. ➤ Si bas du dos, sélectionnez « Région du corps possiblement dangereuse ».

Protocole 4 : Agression/Agression sexuelle/**Pistolet électrique**

Situation	Règles/Actions
Blessure à la cuisse	➤ Faites préciser s'il y a une déformation évidente AVANT de sélectionner la région du corps, afin de déterminer la réponse la plus appropriée.
Blessure à la jambe ou au bras	➤ Faites préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure, avant-bras, coude, bras supérieur).
Blessure au dos	➤ Clarifiez « À quelle hauteur? ». ➤ Si haut du dos, sélectionnez « Poitrine ou thorax » afin de générer la question sur la difficulté respiratoire. ➤ Si bas du dos, sélectionnez « Région du corps possiblement dangereuse ».
Blessure au fessier	➤ Sélectionnez « Possiblement dangereuse » et ensuite « Bassin ».
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	➤ Sélectionnez « Blessure à la tête » par mesure préventive.
Traumatisme à l'épaule	➤ Sélectionnez « Bras supérieur* ».
Traumatisme au nez	● 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)

Situation	Règles/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 (≥ 6 mois ou 24 semaines)	● Considérez qu'il s'agit de contractions. ➤ Sélectionnez le protocole 24.

Protocole 6 : Problèmes respiratoires

Situation	Règles/Actions
Inhalateurs prescrits	➤ Répondez à la question « Laquelle prendre? » par : « Votre pompe bleue/Ventolin ».
Sueurs froides	● Si seules les <u>mains</u> sont moites, ne considérez pas cela comme des « sueurs froides ».

Protocole 9 : Arrêt cardiaque ou respiratoire/Décès

Situation	Actions/Règles
Cheminement RCR – Adulte	➤ Sélectionnez le cheminement de « Compressions seulement » en tout temps. ● Si l'appelant s'interroge spontanément sur la nécessité de donner des ventilations, le RMU peut l'assister si l'appelant est à l'aise de le faire et qu'il est formé.
Critères de <u>mort évidente</u> hors de tout <u>doute</u> acceptés aux fins de ce protocole	▪ Décapitation (suffixe <i>b</i>); ▪ Demande des 10-35/UCCSPU/Infirmière en fonction dans un dispensaire, pour ACR sans manœuvres (suffixe <i>g</i>); ▪ Sectionnement complet du corps (suffixe <i>h</i>).
Critères de mort attendue hors de tout doute acceptés aux fins de ce protocole	Suffixe <i>x</i> : ▪ Toute maladie en phase terminale. Exemples : ▪ Cancer; ▪ Insuffisance respiratoire terminale (emphysème, MPOC, bronchite chronique, etc.); ▪ Insuffisance cardiaque; ▪ Sclérose latérale amyotrophique (SLA); ▪ SIDA. Suffixe <i>y</i> : ▪ Ordre de non-réanimation (écrit ou verbal). ! ATTENTION : L'ordre de non-réanimation ne s'applique pas dans un contexte de mort accidentelle ou violente.

Situation	Actions/Règles
	! ATTENTION : Le patient doit être en situation de mort apparente hors de tout doute (inconscient et ne respire pas) pour utiliser ce suffixe. S'il présente une respiration inefficace, conservez le déterminant ECHO ou DELTA. Maintenez les voies respiratoires dégagées en utilisant les liens de soins immédiats téléphoniques (SIT) « respire » des cartes NABC sans effectuer de massage cardiaque.
Directives de RCR	➤ 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 (le dit spontanément). ➤ Lorsque possible, validez ponctuellement l'état de la situation. ➤ Demeurez en ligne avec l'appelant afin d'offrir un soutien.
Demande des 10-35/UCCSPU/Infirmière en fonction dans un dispensaire pour ACR sans manœuvres	! Situation pour laquelle le CCS reçoit une demande d'un service de police, de l'UCCSPU (Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence) ou d'une infirmière en fonction dans un dispensaire, pour un patient en ACR et qu'une mort non récente est soupçonnée. ▪ La demande peut provenir du policier en devoir, de la répartition du service de police, de l'UCCSPU ou d'une infirmière en fonction dans un dispensaire; ▪ Les policiers doivent être auprès du patient; ▪ L'infirmière en fonction doit être auprès du patient dans un dispensaire; ▪ Il ne doit pas y avoir de manœuvres de réanimation en cours.

Situation	Actions/Règles
	● Si l'information n'est pas donnée spontanément, clarifiez à l'aide de la question « Pensez-vous qu'il soit impossible de le réanimer? ». S'il n'y a pas de doute sur le potentiel de réanimation : ➤ Sélectionnez 9-B-1g (P3). S'il y a un doute sur le potentiel de réanimation : ➤ Sélectionnez 9-D-2g (P0).

Protocole 10 : Douleur thoracique/**Malaise thoracique** (non traumatique)

Situation	Actions/Règles
Anévrisme thoracique ou abdominal connu	➤ Sélectionnez « Les deux », à la question « Est-ce qu'il/elle a déjà fait une crise cardiaque ou de l'angine? ».
Douleur à l'estomac	➤ Sélectionnez le protocole 10.
Sueurs froides	● Si seules les mains sont moites, ne considérez pas cela comme des « sueurs froides ».

Protocole 11 : Étouffement (**quasi-étouffement/aspiration**)

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

Protocole 12 : Convulsions

Situation	Actions / Règles
Lorsqu'une des descriptions suivantes est donnée : ▪ Déviation du regard; ▪ Sans contact visuel; ▪ Yeux hagards; ▪ Yeux déviés; ▪ Regard vide.	● Considérez qu'il s'agit d'un patient en convulsion (convulsion d'absence). ➤ Sélectionnez le protocole 12.

Protocole 16 : Problèmes/Blessures aux yeux

Situation	Actions/Règles
Cause inconnue (question clé)	➤ Sélectionnez « Inconnu » seulement si la cause est traumatique. ➤ Sinon, sélectionnez « Problème médical ».
Complication post-chirurgie au laser	➤ Sélectionnez « Abrasion » afin d'obtenir « Blessure mineure aux yeux ».

Protocole 17 : Chutes

Situation	Actions/Règles
Assistance publique	➤ Ne donnez pas les directives suivantes du protocole 17 : « Ne le/la déplacez 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 à la cuisse	➤ Faites préciser s'il y a une déformation évidente AVANT de sélectionner la région du corps, afin de déterminer la réponse la plus appropriée.
Blessure à la jambe ou au bras	➤ Faites préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure, avant-bras, coude, bras supérieur).
Blessure au dos	➤ Clarifiez « À quelle hauteur? ». ➤ Si haut du dos, sélectionnez « Poitrine ou thorax » afin de générer la question sur la difficulté respiratoire. ➤ Si bas du dos, sélectionnez « Région du corps possiblement dangereuse ».
Blessure au fessier	➤ Sélectionnez « Non dangereuse » et ensuite « Coccyx ».
Fracture ouverte (os visible)	➤ Affectez en P-3.
Immobilité au sol de 60 minutes (1 h) et plus	➤ Affectez en P-3. ! S'il est impossible pour l'appelant ou le patient d'identifier le moment exact depuis combien de temps le patient est au sol, gérez le risque et appliquez l'affectation immédiate.
Traumatisme à l'épaule	➤ Sélectionnez « Bras supérieur* ».

Situation	Actions/Règles
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	➤ Sélectionnez « Blessure à la tête » par mesure préventive.
Traumatisme au nez	● 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	● 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	Règles/Actions
Fenêtre de temps de traitement pour AVC	▪ Temps (T) en heures depuis l'apparition des symptômes (problèmes).

Protocole 19 : Problèmes cardiaques/ DCAI

Situation	Règle
Vérification du pouls	● Cette donnée n'est plus requise lorsque le code d'envoi est déterminé avant la prise de pouls.
Antécédents cardiaques	● Tout problème cardiaque doit être considéré.

Protocole 20 : Exposition à la chaleur/au froid

Situation	Action
Anévrisme thoracique ou abdominal connu	➤ Sélectionnez « Les deux », à la question « Est-ce qu'il/elle a déjà fait une crise cardiaque ou de l'angine? ».

Protocole 21 : Hémorragie (saignement)/Lacérations

Situation	Règles/Actions
Anticoagulants	! L'aspirine n'est pas acceptée comme un anticoagulant.
Garrot (présence d'un)	➤ Affectez en P-3.
Hémorragie importante et non contrôlée/contrôlable	● Le saignement doit être décrit comme en jet ou abondant. ● Le saignement doit être encore actif après les directives postenvoi (DPE). ➤ 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 « Dangereuse » à la question clé « Le saignement vient d'où? ».
Vomissements noirs ou de type « café moulu »	➤ Sélectionnez le protocole 21. ➤ Sélectionnez « Dangereuse » à la question clé « Le saignement vient d'où? ».

Protocole 23 : *Overdose/* Empoisonnement (ingestion)

Situation	Actions/Règles
Acides et bases (23-C-6) ▪ Acide de batterie ▪ Débouche tuyaux ▪ Détergent industriel ▪ Nettoyant à four ▪ Nettoyant de cuvette de toilette ▪ Produit d'entretien de piscine (chlore)	➤ Après l'envoi, transférez l'interlocuteur au Centre antipoison du Québec.
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou à avaler)	➤ N'envoyez pas d'ambulance. ➤ Donnez la DPE c (miel). ➤ Transférez au Centre antipoison du Québec. Si l'appelant exige une ambulance : ➤ Affectez en P-3.
Demande d'intervention d'Info-Santé/ provenant d'un pharmacien/Centre antipoison du Québec	➤ Sélectionnez la réponse « Demande provenant du Centre antipoison du Québec ». ➤ Suivez les liens de soins immédiats téléphoniques (SIT) appropriés. ➤ Ne transférez pas au Centre antipoison du Québec.
Déterminant Ω et envoi de ressources	Si l'appelant exige une ambulance : ➤ Affectez en P-7.
Erreur d'administration d'insuline	➤ Sélectionnez le protocole 23.

Situation	Actions/Règles
Injection accidentelle d'épinéphrine	➤ Sélectionnez le protocole 23. ! Si le patient ne présente aucun symptôme, le 23-Ω-1 est généré et le transfert de l'appelant au Centre antipoison du Québec demeure approprié.
Support à l'administration de la naloxone	! 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. ! L'assistance à l'administration de la naloxone doit être faite avant les autres soins immédiats téléphoniques (SIT) lorsqu'applicable.

Politique de transfert au Centre antipoison du 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 du Québec, comme indiqué dans les directives postenvoi du MPDS (*Medical Priority Dispatch System*).
 - Si le déterminant obtenu est le 23-C-6, l'appelant sera informé que les secours seront avisés et que la situation nécessite l'intervention du Centre antipoison du Québec afin qu'il puisse leur indiquer exactement ce qu'il faut faire.
 2. Transférez la demande au Centre antipoison du Québec de la manière identifiée dans votre CCS.
 - Sélectionnez l'option pour professionnels de la santé.
 - Sélectionnez l'option pour patient instable.
 3. Une fois en lien avec le Centre antipoison du Québec, 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 route ou non.
- !** Le Centre antipoison du Québec n'a pas besoin des détails de notre évaluation, car il devra faire la sienne avec son propre protocole. Lorsque les données sont transmises, vous raccrochez la ligne afin que le Centre antipoison du Québec prenne l'appelant en charge.

Choix de réponses ProQA :

Antidépresseurs (tricyclique) :

Cocaïne (ou dérivé)

Méthamphétamine

Acide

Alcali (base)

Médicaments :

Poison :

Narcotiques (héroïne, morphine, méthadone, OxyContin)

Marijuana (cannabis)/THC

Plante :

Autre (non inscrit) :

Inconnu

< >

Catégorie	Liste non exhaustive de synonymes et de dérivés	
Antidépresseurs tricycliques (dérivés)	- Amitriptyline - Aventyl - Clomipramine - Desipramine - Doxepine - Elavil - Imipramine	- Norpramin - Nortryptiline - Sinequan - Surmontil - Tofranil - Trimipramine
Cocaïne (synonymes)	- 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)	- Chalk - Crystal meth - Ecstasy/E/X/XTC/Pilule/Peanut/Dove/MD/Extase	Considérer dans la catégorie à des fins de priorisation : - Ké/Kétamine/Vimatin - K/Ket/Ketty/Special - K/Ké/Kétalar/Kryptonite/MDMA

Catégorie	Liste non exhaustive de synonymes et de dérivés
	▪ Faire de la pilule (3,4-methylenedioxy-N-méthylamphétamine) ▪ Glass/Glace ▪ Ivory ▪ Ice ▪ Meth ▪ Monkey Dust ▪ Sels de bain ▪ Speed/Peach/Pink/Peanut/Bonbon /Vitesse/Uppers/Wake up/Pep/Amphé ▪ Tina ▪ Vanilla sky ▪ GHB/Droque du viol/Juice/Gamma-OH
Narcotiques/Opioïdes (dérivés)	▪ 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
Marijuana (cannabis)/THC	▪ 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

Catégorie	Liste non exhaustive de synonymes et de dérivés
Plante	Plantes non incluses dans la liste fournie.
Autres	▪ LSD : Buvard/Acid/Acid Cap/Bonbon/Capa/ 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/ Éléphant/Tranquillisant 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

Situation	Actions/Règles
Déterminant Ω et envoi de ressources	Si l'appelant exige une ambulance : ➤ Affectez en P-7.
Grossesse à risque élevé (GARE)	▪ 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 ▪ Prééclampsie ▪ Problème de coagulation
Grossesse (≥ 6 mois ou 24 semaines) et douleur au bas du dos	● Considérez qu'il s'agit de contractions. ➤ Sélectionnez le protocole 24.

Aide-mémoire : Procédure d'appel par sage-femme aux services préhospitaliers d'urgence

Critère d'utilisation	Actions/Règles	
La sage-femme doit toujours être sur les lieux	▪ Maison de naissances ▪ Domicile privé	
La sage-femme ou son représentant doit s'identifier clairement	▪ Nom ▪ Hôpital d'appartenance ou nom de la maison de naissances	
Informations à colliger par le RMU	▪ Protocole d'entrée complet ▪ Destination souhaitée par la sage-femme	
La sage-femme ou son représentant mentionne un des problèmes suivants :	Accouchement imminent (≥ 6 mois / 24 semaines)	24D3
	Accouchement prématuré	24D5
	AVAC (accouchement vaginal après césarienne)	24D5
	Arrêt de travail	24B1
	Bébé né (avec complication bébé)	24D6
	Bébé né (avec complication mère)	24D7
	Césarienne d'urgence	24D5
	Détresse fœtale ou cœur fœtal atypique	24D5
	Hémorragie au 3 ^e trimestre	24D4
	Prééclampsie	24D5
	Réanimation bébé	24D6
	Réanimation mère	9E1 ou 9E2
	Réparation périnéale	24B2
	Rétention placentaire	24D7
	Saignement grave après accouchement	24D7
	Siège ou cordon	24D1
	Soulagement de la douleur	24B1
	Travail (accouchement non imminent, ≥ 6 mois / 24 semaines)	24B1

➤ Pour toute autre situation, évaluez normalement avec ProQA.

DPE/DPA

➤ Ne donnez aucune directive postenvoi ou directive préarrivée.

Protocole 25 : Problème psychiatrique/ Troubles de santé mentale/Tentative de suicide/Comportement anormal

Situation	Actions
25-A-1/25-A-2/25-O-1/25-O-2 et concertation avec intervenant de crise	➤ Affectez-en P3.
Cheminement du protocole 25 (question clé #9)	➤ Sélectionnez toujours « Ne pas envoyer – Cont. Interrogation (nouveau processus P-25) ».

Protocole 26 : Personne malade (diagnostic spécifique)

Situation	Règles/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 < 100 mmHg.
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	Règles/Actions
Blessure à la cuisse	➤ Faites préciser s'il y a une déformation évidente AVANT de sélectionner la région du corps, afin de déterminer la réponse la plus appropriée.
Blessure à la jambe ou au bras	➤ Faites préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure, avant-bras, coude, bras supérieur).
Blessure au dos	➤ Clarifiez « À quelle hauteur? ». ➤ Si haut du dos, sélectionnez « Poitrine ou thorax » afin de générer la question sur la difficulté respiratoire. ➤ Si bas du dos, sélectionnez « Région du corps possiblement dangereuse ».
Éviscération	➤ 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. ! Pour générer le suffixe P : ➤ Inscrivez « Blessure pénétrante (pas empalé maintenant) » à la question « Type de problème ».
MORT ÉVIDENTE	➤ Ne doit pas être sélectionné.

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

Situation	Règles/Actions
Fenêtre de temps de traitement pour AVC	▪ Temps (T) en heures depuis l'apparition des symptômes (problèmes).
Symptômes d'AVC au réveil	➤ Sélectionnez « moins de temps (T) en heures ». ! 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.

Protocole 29 : Accident de la route/ Incident de transport

Situation	Actions/Règles
Produits dangereux	● Les fuites d'huile, d'antigel ou d'essence ne sont pas considérées comme étant des déversements de produits dangereux. ● Considérez comme des produits dangereux seulement les produits identifiés avec un numéro d'étiquette (fiche signalétique), comme sur les camions-citernes.

Protocole 30 : Blessures traumatiques (spécifiques)

Situation	Actions/Règles
Blessure ou douleur à la suite d'une manipulation d'un poids significatif	➤ Sélectionnez le protocole 30.
Blessure à la cuisse	➤ Faites préciser s'il y a une déformation évidente AVANT de sélectionner la région du corps, afin de déterminer la réponse la plus appropriée.
Blessure à la jambe ou au bras	➤ Faites préciser la partie de la jambe ou du bras blessée (cuisse, genou, jambe inférieure, avant-bras, coude, bras supérieur).
Blessure au dos	➤ Clarifiez « À quelle hauteur? ». ➤ Si haut du dos, sélectionnez « Poitrine ou thorax » afin de générer la question sur la difficulté respiratoire. ➤ Si bas du dos, sélectionnez « Région du corps possiblement dangereuse ».
Éviscération	➤ 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. ! Pour générer le suffixe P : ➤ Inscrivez « Blessure pénétrante (pas empalé maintenant) » à la question « Type de problème ».
Fracture ouverte (os visible)	➤ Affectez en P-3.
Traumatisme à l'épaule	➤ Sélectionnez « bras supérieur* ».
Perte de conscience à la suite d'un traumatisme sans blessure ou blessure non dangereuse	➤ Sélectionnez « Blessure à la tête » par mesure préventive.
Traumatisme au nez	➤ 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	Règles/Actions
RESPIRATION INEFFICACE (31-E-1)	! Ne devrait pas être utilisé pour un patient inconscient avec une respiration inefficace. Sélectionnez plutôt le protocole 9.
Antécédents cardiaques	▪ Tout problème cardiaque doit être considéré.
Le patient ne se souvient plus de la cause de la chute	▪ Considérez la cause comme étant une syncope chez l'appelant patient ou si l'appelant a un contact avec le patient. ➤ Sélectionnez « Évanouissement ».

Protocole 32 : Problème inconnu (personne gisante)

Situation	Règles/Actions
Situation d'alarme (alerte) médicale	➤ Omettez les questions clés suivantes : ▪ Nom de l'abonné/résident ▪ Numéro de téléphone de l'abonné/résident

Protocole 33 : Transfert/ Interétablissements/Soins palliatifs

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe P)	
Situation	Actions/Listes/Définitions/Règles
Prérequis	● L'appelant doit identifier spontanément qu'il s'agit de soins palliatifs. L'appel doit faire suite à une évaluation par une infirmière ou un médecin.
Sélection du problème principal	Exclusion à l'utilisation du protocole 33 suffixe P. ● Centre carcéral (prison) ● Grossesse/Accouchement/Fausse couche ● Obstruction complète des voies respiratoires supérieures ● Sécurité des appelants/patients compromise ● Traumatisme
Affectations rehaussées	! Les affectations rehaussées ne s'adressent pas au protocole 33.
Intervention d'urgence (33-C-7)	! Toute situation où le patient présente un état critique qui peut se détériorer à tout moment selon l'évaluation faite par le personnel médical.
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.

DIRECTIVES GÉNÉRALES (Suffixe P)	
Situation	Actions/Listes/Définitions/Règles
Type III soins palliatifs (33-A-3P)	! Demande de transport sans intervention d'urgence demandée.

Protocole 38 : CISPU avancé

Situation	Actions
Situation de santé mentale (autre l'agitation grave et le trouble aigu du comportement)	➤ Considérez comme étant une maladie bénigne. Cheminement via ProQA : ➤ Sélectionnez « Médical », suivi de « Problème médical mineur ».

Directives postenvoi (DPE)

Situation DPE	Actions/Définitions/Règles
Acide ou base (alcali) (23-C-6)	➤ Après l'envoi, transférez l'interlocuteur au Centre antipoison du Québec.
Appelant professionnel de la santé Infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, TA/P, RMU, médecin, patrouilleur de ski, sage-femme et pharmacien	Les directives de traitement du patient peuvent être omises selon le champ de compétences de l'appelant.
Assistance publique	➤ Ne donnez pas les directives suivantes du protocole 17 : « Ne le/la déplacez 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> .
Batteries (piles) avalées (sans étouffement ni difficulté à respirer ou à avaler)	➤ À la suite du traitement au protocole 23, donnez la DPE c (miel) avant de transférer au Centre antipoison du Québec.
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.

Situation DPE	Actions/Définitions/Règles
Hémorragie maintenant contrôlée	➤ Reconfigurez avec la nouvelle information dans les questions clés. ! Le saignement n'est plus grave puisque contrôlé.
Refus de transport de l'appelant (priorités 0, 1, 3)	➤ À la fin de l'appel, ajoutez la directive suivante : « Avec les informations que vous m'avez transmises, nous concluons que votre situation mérite une évaluation médicale d'urgence. » « Nous recommandons fortement d'attendre l'arrivée des techniciens ambulanciers qui ont déjà été dépêchés. » 1. <i>"Following the given information, we believe that your situation deserves a medical evaluation."</i> 2. <i>"We strongly recommend that you wait for the paramedics that have already been sent."</i>
Sensation d'objet toujours coincé sans signe d'obstruction partielle	➤ Affectez en P-3.
Traumatisme au nez	➤ Lors d'un saignement lié à un traumatisme isolé au nez, ne faites appliquer que la pression nécessaire, selon la tolérance.

Directives préarrivée (DPA)

Situations DPA	Actions/Explications/Règles
Arrêt cardiaque et directives pour un appelant professionnel de la santé	➤ Demandez au professionnel de la santé : « Est-ce que vous désirez qu'on vous transmette les directives prévues pour la réanimation et l'utilisation du défibrillateur externe automatisé (DEA)? » <i>"Do you want us to give you the directives for cardiopulmonary reamination (CPR) and for the use of the defibrillator automated external defibrillator (AED)?"</i>
Cheminement pour ACR – Adulte	➤ Sélectionnez le cheminement de « Compressions seulement » en tout temps. ● Si l'appelant s'interroge spontanément sur la nécessité de donner des ventilations, le RMU peut l'assister si l'appelant est à l'aise de le faire et qu'il est formé.
Directives de RCR	➤ 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 (le dit spontanément). ➤ Validez ponctuellement l'état de la situation. ➤ Demeurez en ligne avec l'appelant afin d'offrir un support.
Support à l'administration de la naloxone	! 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. ! L'assistance à l'administration de la naloxone doit être faite avant les autres soins immédiats téléphoniques (SIT) lorsqu'applicable.

Bibliographie

Centre for addiction and mental health, Le fentanyl de rue, repéré le 22 mars 2024 à :

<https://www.camh.ca/fr/health-info/mental-illness-and-addiction-index/street-fentanyl>

Gendarmerie royale du Canada, , repéré le 8 août 2026 à : <https://grc.ca/fr/drogues>

<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-](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/salvia.html)

[canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/salvia.html](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>

