

UNE PRATIQUE À
VOTRE
IMAGE

Congrès
Soins
d'urgence



CONFÉRENCE

La dernière ambulance: une incursion
au centre de communication santé



Elisa Mileto
M.Sc.Inf



Andréanne Rodrigue
Coordonnatrice du Centre de
Communication Santé de l'Estrie

AIUQ

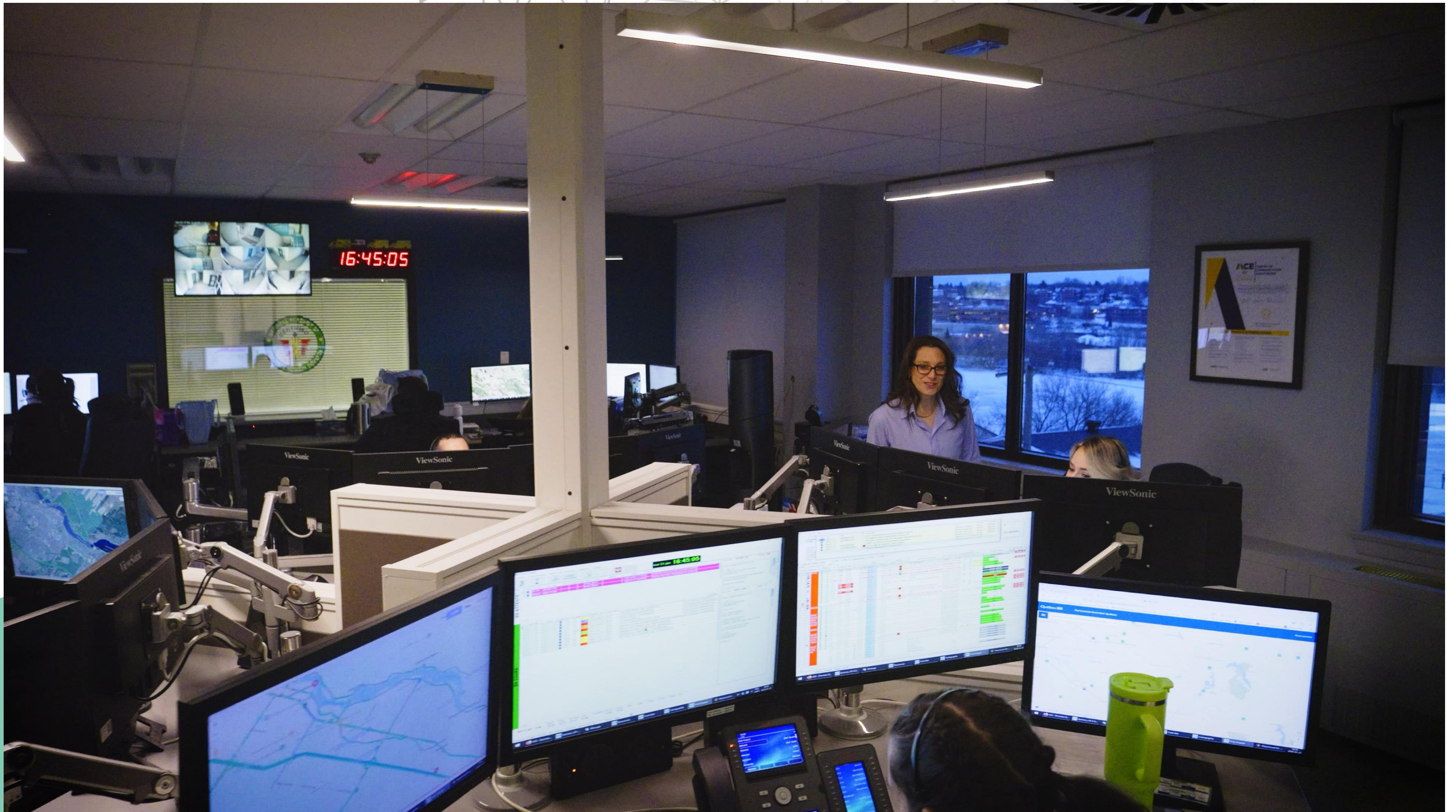
A close-up photograph of a stethoscope with a reddish-brown chest piece and silver tubing, resting on a light-colored surface. The chest piece is heart-shaped and positioned in the upper right quadrant of the image. The tubing curves downwards and to the left. The background is a soft, out-of-focus light brown.

La dernière ambulance: Une incursion au centre de communication santé.

A small, solid yellow circle located to the left of the text.

**Présenté par
Elisa Mileto, M.Sc.Inf
et
Andréanne Rodrigue, Coordinatrice du centre de
communication santé de l'Estrie (CCSE).**

A small, solid yellow circle located below the text.





Déclaration de conflits d'intérêts

Elisa Mileto est présentement à l'emploi de Santé Québec. Cette présentation est le fruit de travaux personnels et ne représente ni la position, ni l'orientation de l'organisation. Les opinions exprimées n'engagent que les auteures et n'engagent pas Santé Québec.

Andréanne Rodrigue n'a aucun conflit d'intérêt et cette présentation est approuvée et validée par la Direction du centre de communication santé de l'Estrie (CCSE)

Le Centre de Communication Santé a assumé le financement matériel audio-visuel et a rémunéré le temps de madame Rodrigue. Aucune autre aide financière n'a été reçue pour cette présentation.



Contexte

- Un temps de réponse préhospitalier allongé augmente le taux de morbidité et de mortalité¹⁻².
- Les centres de communication santé jouent un rôle central dans la chaîne de survie¹⁻⁵
 - Priorisent les appels préhospitaliers
 - Soutiennent les appelants à donner les premiers soins
 - Évaluent les ressources nécessaires et les répartissent de façon stratégique

Le rôle des répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) est vaste et les protocoles utilisés sont méconnus de leurs collaborateurs ce qui peut entraîner des frustrations.

Surtout quand on attend une ambulance...!



Source: Frimufilm sur Freepik





Facebook CCSE, 2025



Facebook CCSE, 2022

Objectifs de la présentation

Présenter le centre de communication santé (CCS)

Se familiariser avec la dynamique de priorisation des appels

Comprendre l'impact de la bonne priorisation des transferts interhospitaliers

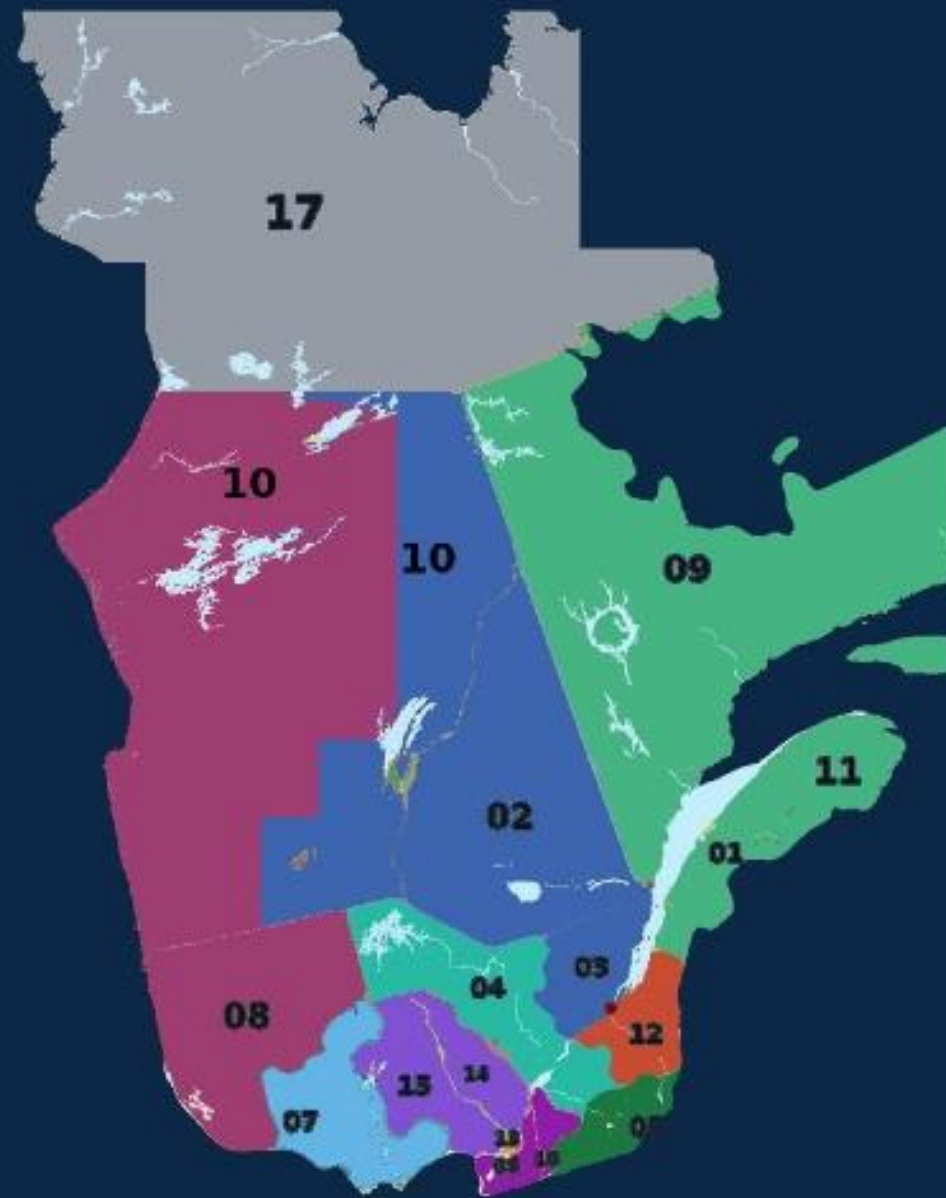
Connaître les avantages de collaborer avec son CCS



Qu'est-ce que le CCS?

Les centres de communication santé (CCS) du Québec

10 CCS au service de millions de Québécois

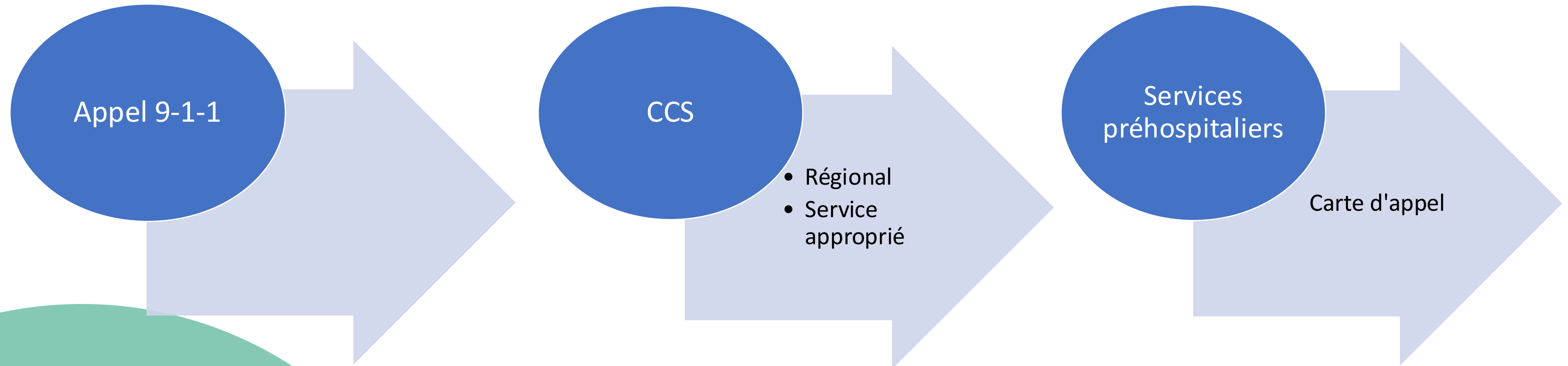


Couverture territoriale

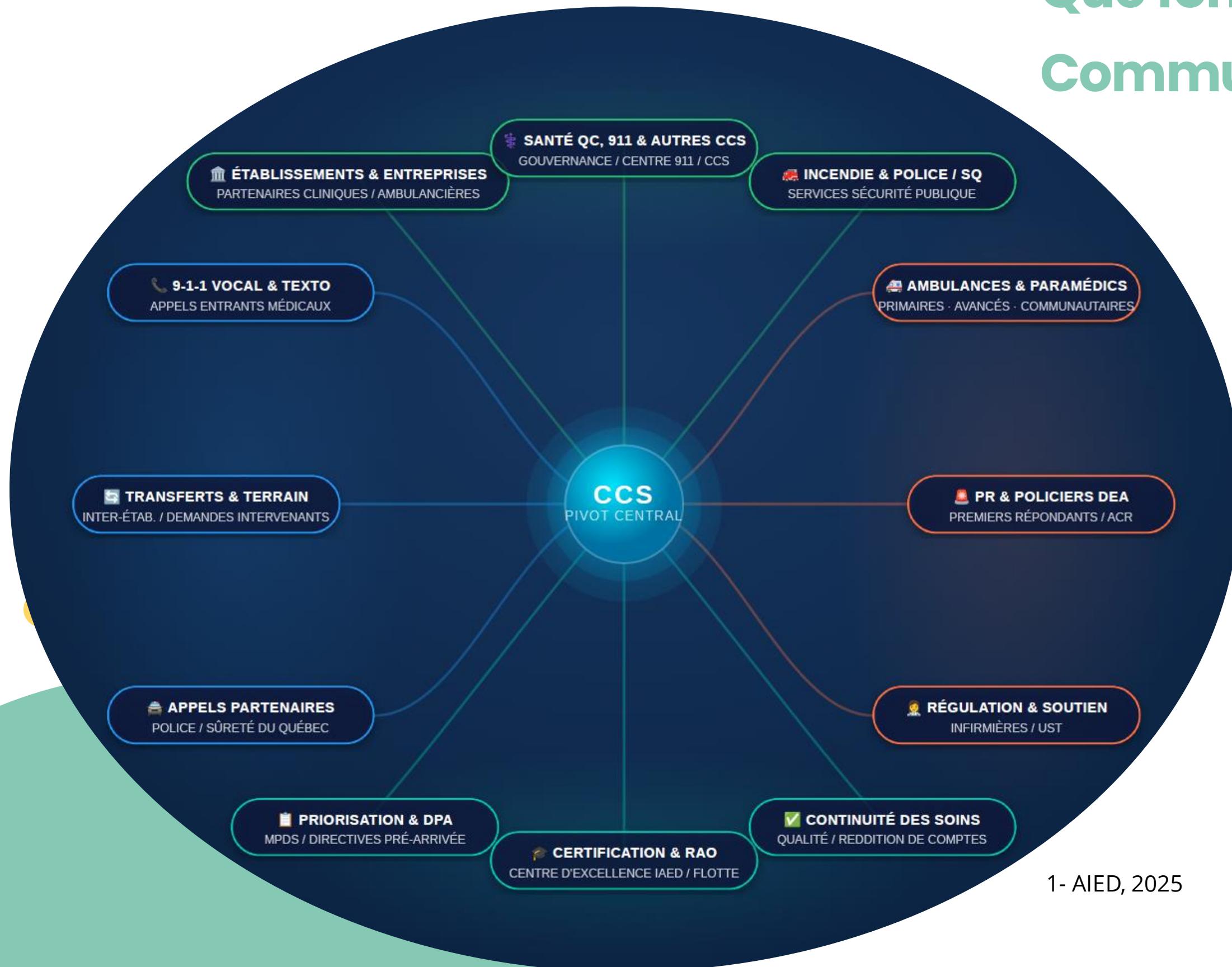
10 CCS · 10 régions sociosanitaires

- CCSO**
07 — Outaouais
- CCSLL**
14 · 15 — Laurentides + Lanaudière
- Urgences-santé**
06 · 13 — Montréal + Laval
- Groupe Alerte Santé**
16 — Montréal
- CCSE**
05 — Estrie
- CCSMCQ**
04 — Mauricie + Centre-du-Québec
- CAUCA**
12 — Chaudière-Appalaches
- CCSC**
02 · 03 · 10 — Saguenay LSJ + Cap. Nat. + Chapais/Chibougamau
- CAUREQ**
01 · 09 · 11 — Bas-St Laurent + Côte-Nord + Gaspésie
- CAUAT**
08 · 10 — Abitibi-Témiscamingue + Nord-du-Québec (Ouest)
- Hors couverture**
17 · 18 — Nunavik + Terres-Cries de la Baie-James

Continuum d'appel et CCS?¹



Que font les Centres de Communication Santé (CCS)?¹



1- AIED, 2025

- Collaboration quotidienne avec tout le réseau et les intervenants de la chaîne de survie
- Répartition judicieuse et stratégique des ressources ambulancières
- Sont la seule organisation qui est présente tout au long de la chaîne de survie et d'intervention préhospitalière (et plus loin encore...!)

Le rôle des répartiteurs médicaux d'urgence (RMU)?¹⁻²

- Reconnaître l'urgence et non la cause de l'urgence
- Appliquer les algorithmes de triage et d'attribution des ressources
- Comprendre la situation clinique pour exercer un jugement opérationnel
 - Accompagner le processus décisionnel opérationnel des cliniciens
- Coordonner les communications
- Assurer une couverture adéquate du territoire par les ressources ambulancières



Scannez le code Qr:



CENTRE DE
COMMUNICATION

CCSE

SANTÉ ESTRIE





Source: Wirestock on Freepik

Qu'en pensez-vous?



Tableau des priorités

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

Source: Gouvernement du Québec, 2024, p.14-15

Transferts inter établissements: personne soignée instable¹

P2E:

- Affectation prioritaire
- Risque de morbidité/mortalité immédiate élevé
- Conduite urgente
- "Suffixe E: signifie une priorité élevée et doit être priorisée lors de l'affectation concomitante de 2 appels ou plus du même niveau de priorité"²
- Réservé aux STEMI, AVC aigu, trauma majeur, urgence vasculaire (p.ex. anévrisme de l'aorte ou dissection aortique)*.

• P2:

- Affectation urgente
- Risque de morbidité
- Conduite non urgente, mais modulable

*Peut être modulé régionalement



Transferts inter établissements: personne soignée stable¹

- P5:
 - Affectation non urgente
 - Transfert rapide, mais pouvant être différé
 - Conduite non urgente
- P6:
 - Affectation non urgente
 - Transfert pour rendez-vous et soins palliatifs
 - Conduite non urgente
- P8:
 - Affectation non urgente
 - Retour non urgent (p.ex.: retour à la résidence, retour au centre hospitalier d'appartenance)
 - Conduite non urgente

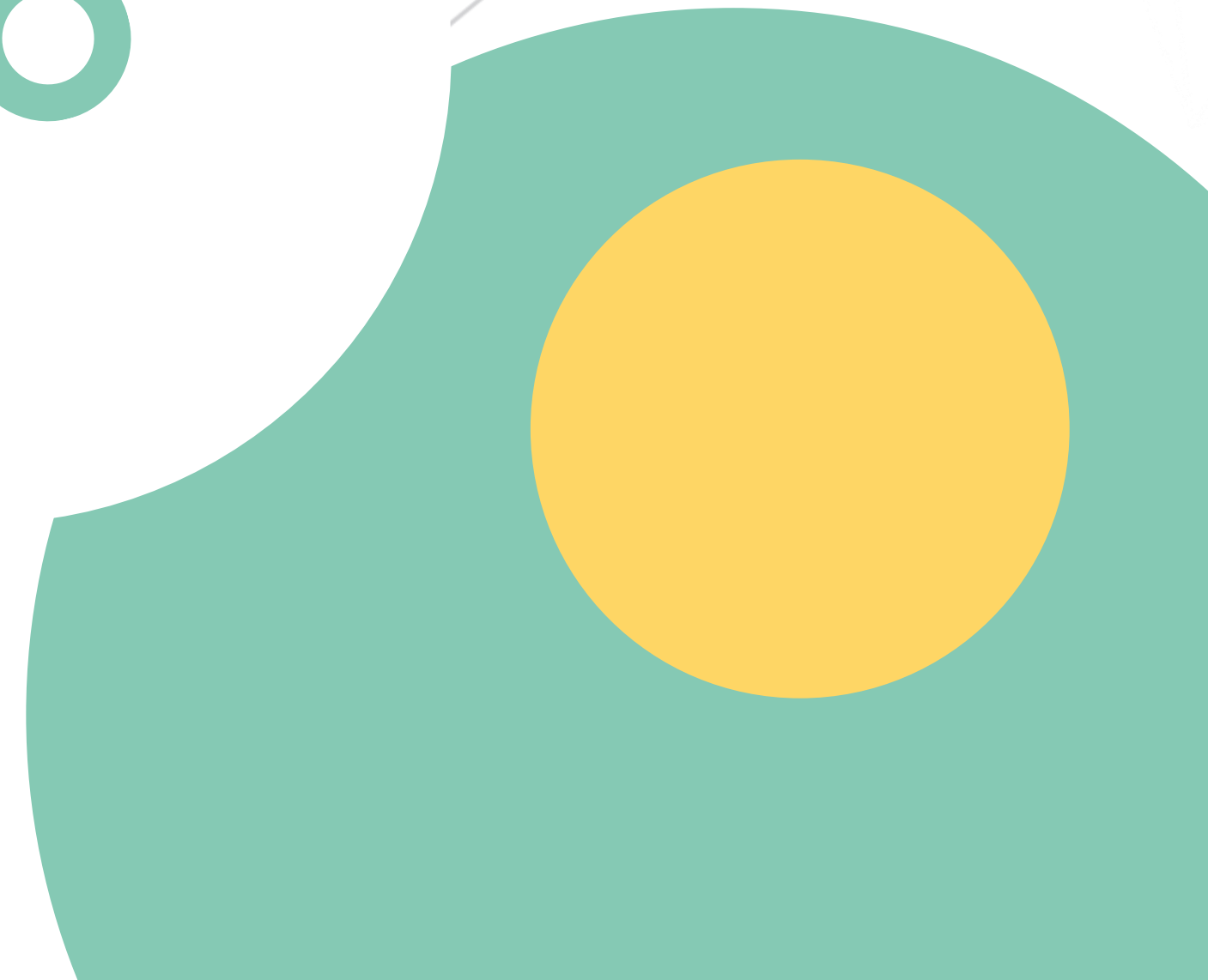
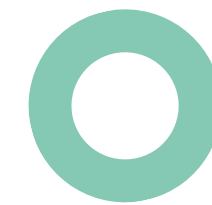
Quel est de rôle de l'infirmière dans la priorisation des transferts interhospitaliers?

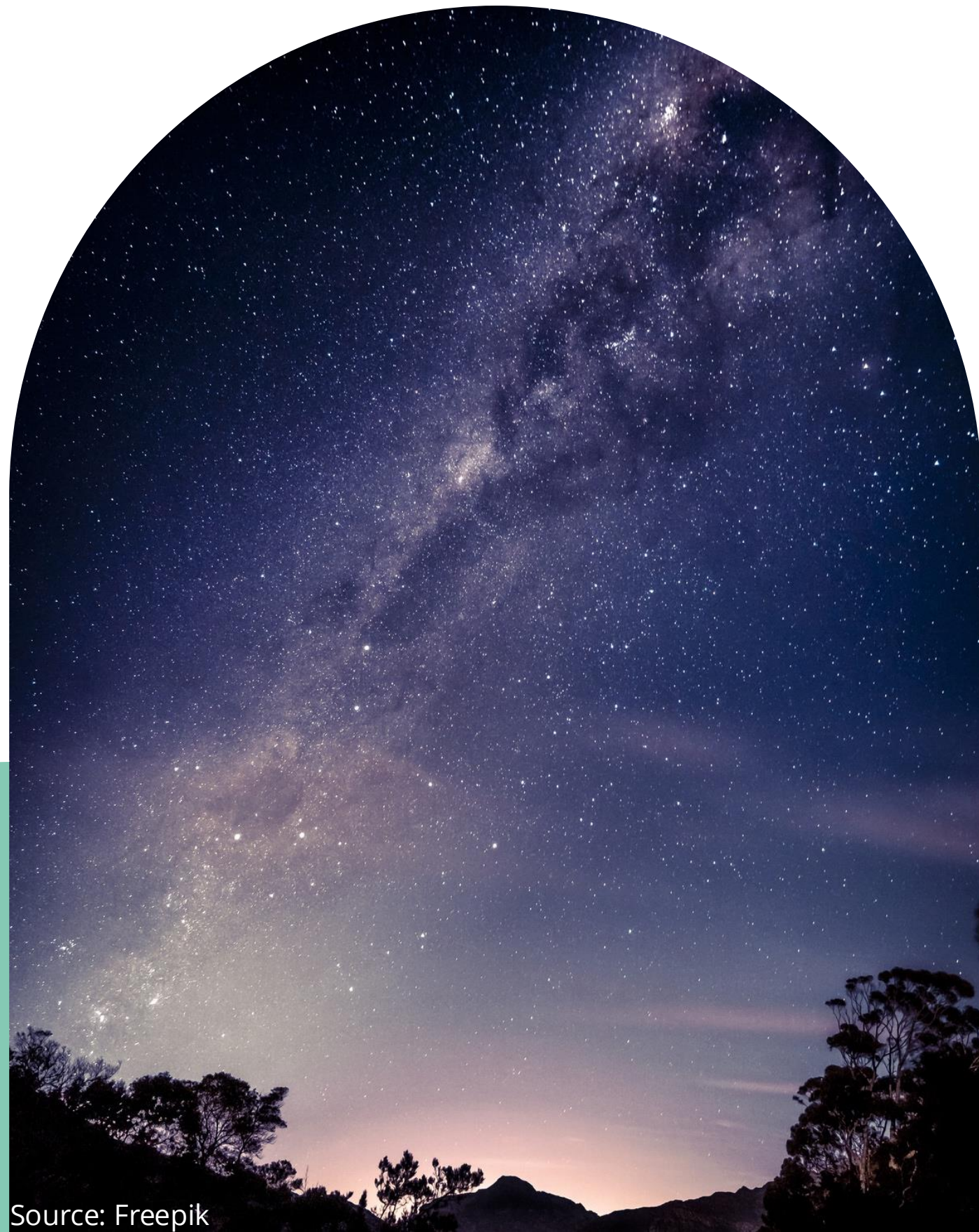
- Communiquer clairement, justement et temps voulu
- Être les yeux du CCS pour leur permettre d'avoir une analyse le plus juste de la situation



Comment votre CCS pourrait vous soutenir?

- Soutenir la sécurité des transferts interhospitaliers (communication, humain, matériel, logistique)
- Diffusion de l'information à l'ensemble des entreprises préhospitalière et autres parties prenantes
- Soutien au désengorgement de l'urgence et à la fluidité (p.ex. priorisation de libération)





« La façon dont une équipe joue dans son ensemble détermine son succès. Vous avez peut-être le plus grand groupe d'étoiles individuelles au monde, mais si elles ne jouent pas ensemble, l'équipe ne vaudra pas un centime. »

– Babe Ruth, s.d.



Remerciements

Merci à l'Association des infirmiers et infirmières d'urgence du Québec (AIUQ) de nous avoir reçues

Merci aux personnes infirmières d'urgences pour leur travail et leur collaboration au quotidien

Merci à monsieur Pascal Roberge, Directeur général du CCS de l'Estrie pour sa collaboration, son temps, son expertise et pour le matériel audio-visuel de cette présentation

Merci à tous les RMU, mais plus spécialement aux RMU ayant participé bénévolement à cette présentation.



Période de question

Elisa Mileto, M.Sc.Inf

elisa.mileto@usherbrooke.ca

LinkedIn:



© Michelle Boulay Photographe

**Andréanne Rodrigue,
Coordonnatrice du CCSE**

LinkedIn:



Références

- Byrsell, F., Jonsson, M., Claesson, A., Ringh, M., Svensson, L., Riva, G., Nordberg, P., Forsberg, S., Hollenberg, J. et Nord, A. (2023). Swedish emergency medical dispatch centres' ability to answer emergency medical calls and dispatch an ambulance in response to out-of-hospital cardiac arrest calls in accordance with the American Heart Association performance goals: An observational study. *Resuscitation*, 189, 109896. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109896>
- Fédération des employés du préhospitalier du Québec (FPHQ). (2024). *Profession: Répartiteur médical d'urgence (RMU)*. https://fphq.ca/wp-content/uploads/2024/09/FPHQ_flyer_RMU_03.pdf
- Gouvernement du Québec. (2002). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence—Chapitre III: Rôles et responsabilités de niveau régional*. Légis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-6.2/20021219>
- Gouvernement du Québec. (2023, November). *Protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'affectation des ressources ambulancières*. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2024). *Cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et la répartition des ressources ambulancières*. Ministère de la Santé et services sociaux Québec.
- Gouvernement du Québec. (2025). *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. Éditeur officiel du Québec.
- Hosseini, S. M. R., Maleki, M., Gorji, H. A., Khorasani-Zavareh, D. et Roudbari, M. (2018). Factors affecting emergency medical dispatchers' decision-making: A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 11, 391–398. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S159593>
- IAED. (2025). *Certification: Achieve and maintain exceptional care standards*. Emergency Dispatch. <https://www.emergencydispatch.org/what-we-do/certification>
- Laguna, M., Chilimoniuk, B., Purc, E. et Kulczycka, K. (2022). Job-Related Affective Well-Being in Emergency Medical Dispatchers: The Role of Workload, Job Autonomy, and Performance Feedback. *Advances in Cognitive Psychology*, 18(4), 243–250. <https://doi.org/10.5709/acp-0368-x>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2024). *Partenaires du système: Services préhospitaliers d'urgence*. Gouvernement Du Québec. <https://msss.gouv.qc.ca/reseau/partenaires-du-systeme/services-prehospitaliers-d-urgence/>
- Nicoletta, V., Robitaille-Fortin, M., Bélanger, V., Mercier, É. et Harrisson, J. (2025). Performance measures of the medical priority dispatch system in an urban basic life support system. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 33(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s13049-025-01410-6>



Références

Penverne, Y., Leclere, B., Labady, J., Berthier, F., Jenvrin, J., Javaudin, F., Batard, E. et Montassier, E. (2018). Key performance indicators' assessment to develop best practices in an Emergency Medical Communication Centre. *European Journal of Emergency Medicine*, 25(5), 335–340. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000468>

Santé Québec - Direction des services préhospitaliers d'urgence. (2025). *Guide pour le choix d'une escorte préhospitalière en vue d'un transfert interétablissements* (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/sante-quebec/25-Guide_choix_escorte_inter.pdf

Wanberg, E. J., Scott, G., Dostal, K. M., Mullan, A. F. et McGuire, S. S. (2025). It's time to talk to emergency medical dispatchers: Survey study on performance feedback and patient outcome follow-up to EMDs. *BMC Emergency Medicine*, 25(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01332-7>

