

## LISTE DES PRIORITÉS D'AFFECTATION Janvier 2011 /Septembre 2012

ORIGINE DE LA DEMANDE GRAND PUBLIC (9-1-1)			ORIGINE DE LA DEMANDE INTERÉTABLISSEMENT			
Priorité	Nature de la demande	Délai d'affectation	Priorité	Nature de la demande	Délai d'affectation	Objectif de TR moyen
0	Haut risque d'arrêt cardio-respiratoire	Affectation immédiate urgente prioritaire <sup>1</sup>				
1	Risque immédiat de mortalité	Affectation immédiate urgente <sup>2</sup>				
			2	<b>Patient instable</b> Risque élevé de morbidité et/ou mortalité immédiate.	Affectation immédiate	< 30 minutes dans 95% du temps
3	Risque potentiel de détérioration clinique (risque de morbidité)	Affectation immédiate <sup>3</sup>				
4	Risque de détérioration clinique au cours des heures suivantes	Affectation < 30 minutes en dedans de 80% < 60 minutes en dedans de 90%				
			5	<b>Patient stable pour transfert rapide</b> Ces patients correspondent à une clientèle avec un traitement débuté dans un centre exigeant un suivi ou un soutien non disponible au centre référant; ces patients présentent un faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme.  Retour d'examen/rendez-vous d'un patient qui requiert une surveillance clinique accrue ou des traitements actifs (soins intensifs, coronariens ou intermédiaires)	Affectation < 40 minutes en dedans de 95%	< 60 minutes dans 95% du temps
			6	<b>Patient stable avec rendez-vous</b> Patients stables avec besoins de monitoring clinique faisant objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations. Patients en soins palliatifs nécessitant transport en ambulance.	Affectation selon l'heure prévue du rendez-vous (pouvant aller jusqu'à 2 heures plus tôt)	Non applicable
7	Situation clinique stable, sans risque identifié, ayant peu de risque de détérioration immédiate	Affectation : < 2 heures en dedans de 80% < 3 heures en dedans de 90%				
			8	<b>Patient stable pour transfert non urgent</b> Patients stables avec besoins de monitoring clinique nécessitant un transfert avec des soins médicaux et/ou un support trop spécialisé pour un transport adapté.	Affectation < 12 heures	Non applicable

## Références

**Temporisation** : toute pénalité fictive, modalité de fonctionnement de la RAO (incluant la «normalisation») ou toute autre procédure du CCS allongeant le temps de déplacement («affectation» à «arrivée sur les lieux»).

### 1 – Affectation immédiate urgente prioritaire :

Affectation immédiate du véhicule le plus près, et ce, en tout temps, sans aucune temporisation du temps de déplacement et sans égard au lieu (zone/région) d'origine.

Le véhicule est dépêché en conduite «urgente» (avec feux d'urgence, et au besoin, sirènes).

### 2 – Affectation immédiate urgente :

Affectation immédiate du véhicule le plus près, et ce, en tout temps, avec une temporisation maximale du temps de déplacement de 1 minute pour la priorité 1 Élevée et ce sans égard au lieu (zone/région) d'origine et de 2 minutes pour la priorité 1 régulière.

Le véhicule est dépêché en conduite «urgente» (avec feux d'urgence, et au besoin, sirènes).

### 3 – Affectation immédiate :

Affectation immédiate du véhicule le plus près, et ce, en tout temps avec une temporisation maximale du temps de transport de 3 minutes pour la priorité 3<sup>E</sup> et de 4 minutes pour la priorité 3.

Le véhicule est dépêché en conduite «non urgente» (sans feux d'urgence et sirène); le technicien ambulancier paramédic doit se mettre en conduite «urgente», s'il fait face à un obstacle significatif de circulation retardant son arrivée et qu'il évalue que ce délai sera de 5 minutes ou plus.