

TABLEAU DES PRIORITÉS D’AFFECTATION EN FONCTION DE LA CHRONOMÉTRIE DE LA CHAÎNE D’INTERVENTION PRÉHOSPITALIÈRE

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
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

COULEURS : APPELS POPULATIONNELS (SELON LE NIVEAU D’URGENCE)
GRIS : TRANSFERTS INTERÉTABLISSEMENTS

Définitions :

- **Affectation prioritaire** : toute affectation pour laquelle l'état clinique du patient justifie une affectation dès l'obtention de la priorité d'appel, et ce, sans délai.
 - **Affectation urgente** : toute affectation tenant compte de la modulation d'une affectation et de son OTRC. L'affectation peut être différée dans la mesure où elle respecte l'objectif de temps réponse clinique.
 - **Affectation non urgente** : toute affectation tenant compte de la modulation d'une affectation et de son OTRC. Si OTRC expiré, effectuer une réévaluation. Si disponible, appliquer autres mesures alternatives (modulation selon l'évaluation de l'unité de soutien clinique [USC]).
-
- **Conduite urgente** : mise en route immédiate en circulant avec gyrophares et au besoin, avec les sirènes.
 - **Conduite non urgente modulable** : mise en route immédiate en circulant en mode non urgent et passer en mode de conduite urgent en présence d'un obstacle à la circulation significatif (arrêt de la circulation, entrave routière importante, etc.) et que ce dernier fasse en sorte que l'objectif d'arrivée sur les lieux dépasse l'OTCR. Le mode de conduite urgent sera utilisé le temps de franchir l'obstacle. La distance à parcourir ne doit pas être considérée comme un obstacle.
 - **Conduite non urgente** : mise en route immédiate en circulant en mode non urgent sans sirène ni gyrophare.
-
- **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.
 - **P2E** : inclus seulement les diagnostics suivants : STEMI (infarctus du myocarde), AVC aigu (thrombectomie), trauma majeur, urgence vasculaire (anévrisme de l'aorte abdominale et dissection aortique). L'application de P2E peut être modulable selon les besoins régionaux.
 - **P5** : modulation régionale possible avec affectation différée pour rendez-vous prévu ne pouvant être déplacé (ex. : coronarographie, chirurgie, etc.).
 - **Transferts interétablissements avec transport aérien** : modulation régionale possible selon l'heure d'arrivée de l'avion.
-
- **Objectif de temps réponse clinique (OTRC)** : assignation flexible selon un objectif chronométrique optimal d'arrivée auprès d'un patient (fenêtre d'opportunité) afin d'utiliser la ressource disponible la plus efficiente pour répondre à une demande.

- **ETA** : estimé du temps d'arrivée.
 - **ETA le plus rapide modulable** : estimé du temps d'arrivée le plus rapide en tenant compte des particularités opérationnelles (préparation du patient au centre hospitalier, véhicule hors zone, etc.)
 - **Dépassement de l'OTRC pour une affectation non urgente** : lorsque l'OTRC d'une priorité non urgente (P4-P7) est dépassé, une réévaluation de la situation et de la condition clinique de l'utilisateur doit être effectuée à l'aide du protocole, selon les politiques en vigueur et la priorisation doit être ajustée le cas échéant.
 - **Dépassement de l'OTRC pour une affectation urgente** : lorsqu'il est prévisible que l'OTRC d'une priorité urgente (P2-P3) sera dépassé, une ressource ambulancière devrait être assignée immédiatement, sans temporisation, en conservant le mode de conduite non urgente modulable.
-