

Processus de révision des exigences matricielles pour les établissements de soins aigus du réseau québécois de traumatologie

Juin 2015

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Rapport rédigé par
Mario De Bellefeuille

Avec la collaboration de
Gilles Bourgeois
Jean Lapointe

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ce document et ses annexes sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Équipe de projet

Auteur

Mario De Bellefeuille

Collaborateurs

Gilles Bourgeois, M.D.

Jean Lapointe, M.D.

Recherche d'information scientifique

Lysane St-Amour, MBSI

Soutien documentaire

Micheline Paquin, *tech. doc.*

Édition

Responsable

Renée Latulippe

Coordination

Véronique Baril

Révision linguistique

Révision Littera Plus

Mise en pages

Marie-Andrée Houde

Vérification bibliographique

Micheline Paquin

Denis Santerre

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-73519-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2015

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Processus de révision des exigences matricielles pour les établissements de soins aigus du réseau québécois de traumatologie. Rapport rédigé par Mario De Bellefeuille. Québec, Qc : INESSS;2015. 55 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité d'experts

Nous remercions les personnes suivantes, membres du comité d'experts, de leur participation active aux travaux de révision des exigences matricielles s'adressant aux établissements de soins aigus désignés au sein du réseau québécois de traumatologie :

D^r Pierre Baril, urgentologue

D^r Jean-François Bellemare, intensiviste

D^r Francis Bernard, intensiviste

D^r David Bracco, anesthésiste

D^r Jean-Marc Chauny, urgentologue

D^r Julien Clément, chirurgien intensiviste

D^{re} Isabelle Côté, physiatre

D^r François De Champlain, urgentologue

D^r Simon Delisle, directeur médical de services préhospitaliers

D^r Ronald Denis, chirurgien général

D^r Jean Dion, urgentologue

D^r Douglas Eramian, urgentologue

M^{me} Mitra Feyz, chef de programme

D^{re} Josée Fortier, physiatre

M^{me} Debbie Friedman, directrice de programme

D^r Jean Lamontagne, orthopédiste

M. André Lavoie, chercheur

D^r Sébastien Maire, urgentologue

M^{me} Lynne Moore, chercheuse

D^r Stéphane Panic, urgentologue

D^r Jérôme Paquet, neurochirurgien

D^{re} Maria-Elissa Picard, omnipratricienne

D^r Tarek Razek, chirurgien et intensiviste

M. Marcel Rheault, chef de programme

M^{me} Christine Rizzo, chef de programme

D^r Dave Ross, directeur médical de services préhospitaliers

D^{re} Johanne Roy, omnipratricienne

D^{re} Caroline Samson, radiologiste

D^r Jean-François Savard, anesthésiste

M^{me} Marie St-Amour, chef de programme

D^r Dickens St-Vil, chirurgien pédiatrique

D^r Paul-Benoit Tremblay, urgentologue et médecin gestionnaire

D^r Alexis Turgeon, intensiviste

M^{me} Nancy Tze, chef de programme

D^r David Valenti, radiologiste

Déclaration de conflit d'intérêts

Aucun conflit à signaler.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou celles des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES EXIGENCES MATRICIELLES EN TRAUMATOLOGIE.....	2
1.1 Organismes d'accréditation et d'audit dans le domaine de la traumatologie en soins aigus	2
2 PROCESSUS D'ANALYSE DES ÉNONCÉS RECUEILLIS.....	4
2.1 Analyse préliminaire et compilation des recommandations (phase 1)	4
2.2 Classification des recommandations retenues, classement et phase 2 de l'analyse	5
2.3 Phase 3 de l'analyse	7
3 PROCESSUS DE CONSULTATION AUPRÈS D'EXPERTS QUÉBÉCOIS	8
4 TRAITEMENT DU RESULTAT DE LA DEMARCHE DE CONSULTATION AUPRES DES EXPERTS QUÉBÉCOIS ET PRODUCTION DES EXIGENCES MATRICIELLES 2015	11
CONCLUSION.....	12
ANNEXE A Liste des exigences matricielles 2015	13
ANNEXE B Schéma de synthèse du processus de production des exigences matricielles 2015	31
ANNEXE C Suggestions d'ajout de documents de référence découlant de la consultation des experts québécois	33
RÉFÉRENCES.....	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Liste des organismes retenus et nombre de documents de référence.....	2
Tableau 2	Liste des organismes retenus et nombre de recommandations	3
Tableau 3	Nombre de recommandations retenues au terme de l'analyse préliminaire	4
Tableau 4	Liste des critères d'exclusion et de regroupement des recommandations utilisés aux phases 2 et 3 de l'analyse	6
Tableau 5	Nombre de recommandations résultant de la phase 2 de l'analyse.....	6
Tableau 6	Nombre de recommandations retenues au terme de la phase 3 de l'analyse	7
Tableau 7	Exemple de contenu d'un gabarit.....	8
Tableau 8	Profil des 35 experts québécois.....	9
Tableau 9	Nombre d'experts québécois consultés par gabarit et selon leur profil	9
Tableau 10	Nombre d'experts consultés et nombre de commentaires obtenus par gabarit.....	10
Tableau 11	Nombre d'exigences matricielles par gabarit.....	11

INTRODUCTION

L'équipe de traumatologie de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a pour mandat d'assurer la consolidation du réseau de traumatologie de même que le monitoring des fonctions évaluatives des quatorze maillons du Continuum de services en traumatologie (CST) dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des services offerts aux personnes traumatisées.

Considérant que les exigences matricielles sur lesquelles repose la désignation des établissements de soins aigus n'ont pas été révisées dans leur ensemble depuis 2001, l'équipe de traumatologie a inscrit le projet de mise à jour de celles-ci au plan triennal d'activités de l'INESSS sous le numéro de projet 10126.

La démarche de révision s'est échelonnée de janvier 2012 à décembre 2014. De janvier à mars 2015, l'équipe de traumatologie s'est attachée à peaufiner la version définitive des dix gabarits regroupant les exigences matricielles ainsi qu'à produire le présent document.

L'équipe de traumatologie tient à remercier tous les experts québécois qui ont contribué au processus de révision et d'adaptation au réseau québécois de la santé et des services sociaux des données probantes répertoriées et des recommandations émanant de diverses organisations agissant comme audit dans l'organisation des soins et services s'adressant à la clientèle de traumatologie.

1 REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES EXIGENCES MATRICIELLES EN TRAUMATOLOGIE

1.1 Organismes d'accréditation et d'audit dans le domaine de la traumatologie en soins aigus

L'équipe de traumatologie a procédé à un inventaire des organismes d'accréditation ou d'audit dans le domaine de la traumatologie. Au-delà de la documentation québécoise disponible, nous avons ciblé principalement les organismes reconnus à l'échelle nord-américaine ainsi qu'au Royaume-Uni et en Australie. L'équipe de traumatologie a recensé 171 documents de référence. Un total de 3176 recommandations ont été extraites de ces derniers en prenant en considération le niveau de preuve associé et, lorsque disponible, le niveau de recommandation suggéré (exemple : essentiel, optionnel, recommandation de niveau I, recommandation de niveau II, etc.). L'ensemble de ces énoncés ont été compilés dans un fichier Excel afin de faciliter leur analyse.

Tableau 1 Liste des organismes retenus et nombre de documents de référence

ORGANISME	LOCALISATION	NOMBRE DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Groupe conseil en traumatologie	Québec	23
Association canadienne de traumatologie (TAC)	Canada	1
Héma-Québec et Transplant Québec	Québec	40
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)	Québec	8
Collège des médecins du Québec (CMQ)	Québec	3
Agrément Canada	Canada	7
American College of Surgeons (ACS)	États-Unis	8
US Health Resources and Services Administration	États-Unis	3
Eastern Association for Surgery of Trauma (EAST)	États-Unis	40
Brain Trauma Foundation (BTF)	États-Unis	6
Royal Australasian College of Surgeons (RACS)	Australie	9
National Health Services (NHS)	Royaume-Uni	6
Ontario Neurotrauma Foundation (ONF)	Canada	17
TOTAL		171

Tableau 2 Liste des organismes retenus et nombre de recommandations

ORGANISME		ANNÉE DE RÉVISION DES DOCUMENTS	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
Groupe conseil en traumatologie	Exigences matricielles 2001	2001	139
	Rapport Centres primaires Charlevoix	2011	13
	Évaluation des services de stabilisation	2010	19
Association canadienne de traumatologie (TAC)		2011	232
Héma-Québec		2012	2
Transplant Québec		2011-2012	2
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (Pradax - Algorithme TCC)		2012	2
Collège des médecins du Québec (CMQ)		1998-2005	11
Agrément Canada		2013	293
American College of Surgeons (ACS)		2006-2012	1190
US Health Resources and Services Administration		2006	113
Eastern Association for Surgery of Trauma (EAST)		2012	446
Brain Trauma Foundation (BTF)		2003-2007	176
Royal Australasian College of Surgeons (RACS)		2009	336
National Health Services (NHS)		2010	203
Ontario Neurotrauma Foundation (ONF)		2008-2014	n.d.
TOTAL			3176

2 PROCESSUS D'ANALYSE DES ÉNONCÉS RECUEILLIS

2.1 Analyse préliminaire et compilation des recommandations

Toutes les recommandations ont été compilées dans un fichier Excel. L'équipe de traumatologie de l'INESSS a procédé à une première phase d'appréciation de celles-ci. Compte tenu de leur expertise quant au processus d'amélioration continue du réseau de traumatologie québécois, dont les exigences matricielles de 2011 sont la base, messieurs Jean Lapointe, Gilles Bourgeois et Mario De Bellefeuille ont agi comme lecteurs de l'ensemble du contenu du fichier Excel. Pour cette première phase, un consensus des lecteurs a permis de réduire à 1727 le nombre d'énoncés à retenir.

Tableau 3 Nombre de recommandations retenues au terme de l'analyse préliminaire

ORGANISME		NOMBRE DE RECOMMANDATIONS INITIALEMENT RÉPERTORIÉES	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS RETENUES AU TERME DE L'ANALYSE PRÉLIMINAIRE
Groupe conseil en traumatologie	Exigences matricielles 2001	139	139
	Rapport Centres primaires Charlevoix	13	2
	Évaluation des services de stabilisation	19	3
Association canadienne de traumatologie (TAC)		232	184
Héma-Québec		2	2
Transplant Québec		2	2
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (Pradax - Algorithme TCC)		2	2
Collège des médecins du Québec (CMQ)		11	11
Agrément Canada		293	255
American College of Surgeons (ACS)		1190	289
US Health Resources and Services Administration		113	50
Eastern Association for Surgery of Trauma (EAST)		446	226
Brain Trauma Foundation (BTF)		176	176
Royal Australasian College of Surgeons (RACS)		336	195
National Health Services (NHS)		203	191
Ontario Neurotrauma Foundation (ONF)		Ind.	
TOTAL		3176	1727*

*Le fichier de compilation des recommandations est conservé dans les archives informatiques de l'équipe de traumatologie.

2.2 Classification des recommandations retenues, classement et phase 2 de l'analyse

En se basant sur la répartition des exigences matricielles québécoises de 2001, l'équipe de traumatologie a procédé à la répartition des recommandations retenues selon dix-huit thèmes :

1. Niveau de désignation des établissements
2. Engagement des établissements
3. Activités de formation et de soutien aux partenaires
4. Activités de prévention
5. Organisation des services et continuum de soins
6. Clientèles des centres d'expertise
7. Disponibilité des services spécialisés
8. Urgence
9. Bloc opératoire et salle de réveil
10. Soins intensifs
11. Unité de soins spécialisée en traumatologie
12. Laboratoires et banque de sang
13. Imagerie médicale
14. Équipe multidisciplinaire et réadaptation
15. Comité local de traumatologie
16. Activités d'amélioration continue de la qualité
17. Recherche
18. Procédures de soins particulières

Pour cette deuxième phase de l'analyse, l'équipe de traumatologie a dressé une liste de critères d'exclusion que vous trouverez au tableau 4. Deux lecteurs de l'équipe de traumatologie (Jean Lapointe et Mario De Bellefeuille) ont traité les 1727 recommandations retenues au terme de l'analyse préliminaire. Chacun des lecteurs a fait sa propre application des critères d'exclusion. Quelques séances plénières ont permis d'établir un consensus quant aux recommandations à retenir. Le résultat de cette phase a été présenté à l'équipe de traumatologie avant de passer à une autre étape. La phase 2 de l'analyse a permis de réduire le nombre d'énoncés à retenir de 1727 à 460 (voir tableau 5).

Tableau 4 Liste des critères d'exclusion et de regroupement des recommandations utilisés aux phases 2 et 3 de l'analyse

• Tous les énoncés se rapportant à l'organisation nationale ou provinciale des activités en traumatologie
• Tous les énoncés portant sur l'organisation des services préhospitaliers
• Tous les énoncés propres à l'organisation des services dans les centres d'expertise (BM, VBG, VARMU), à l'exclusion des protocoles de transfert interétablissement
• Tous les autres énoncés ne se rapportant pas à l'offre de service d'un établissement de soins aigus
• À l'exception des exigences matricielles québécoises de 2001, retrait des énoncés ayant un niveau de preuve faible
• Repérage des doublons et des énoncés similaires
• Regroupement de tous les énoncés portant sur des sujets très particuliers susceptibles d'être pris en considération dans une procédure de soins qui pourrait être exigée
Critères d'exclusion ajoutés à la phase 3 de l'analyse • Énoncés se rapportant à des équipements ou fournitures particuliers • Énoncés non compatibles avec le réseau québécois de traumatologie (exemple : transport par hélicoptère, héliport)

Tableau 5 Nombre de recommandations résultant de la phase 2 de l'analyse

THÈME	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
1. Niveau de désignation des établissements	40
2. Engagement des établissements	59
3. Activités de formation et de soutien aux partenaires	9
4. Activités de prévention	7
5. Organisation des services et continuum de soins	70
6. Clientèles des centres d'expertise	6
7. Disponibilité des services spécialisés	5
8. Urgence	70
9. Bloc opératoire et salle de réveil	34
10. Soins intensifs	31
11. Unité de soins spécialisée en traumatologie	10
12. Laboratoires et banque de sang	18
13. Imagerie médicale	32
14. Équipe multidisciplinaire et réadaptation	15
15. Comité local de traumatologie	1
16. Activités d'amélioration continue de la qualité	35
17. Recherche	7
18. Procédures de soins particulières	29
TOTAL	460*

* Le fichier de compilation de ces 460 recommandations est conservé dans les archives informatiques de l'équipe de traumatologie.

2.3 Phase 3 de l'analyse

Dans le cadre de cette phase 3, il a été convenu de ramener à 11 le nombre de thèmes. L'ajout de 2 critères d'exclusion (dernière ligne du tableau 4) a eu pour effet de réduire à 328 le nombre d'énoncés (y compris les énoncés se rapportant à la justification des niveaux de désignation des établissements) :

- 293 énoncés ont constitué la base du processus de consultation auprès d'un groupe d'experts québécois concernant les exigences matricielles s'adressant aux établissements de soins aigus désignés;
- 35 énoncés se rapportent à la justification des niveaux de désignation des établissements du réseau québécois de traumatologie.

Tableau 6 Nombre de recommandations retenues au terme de la phase 3 de l'analyse

THÈMES RETENUS AU TERME DE LA PHASE 3 DE L'ANALYSE	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
0. Niveau de désignation des établissements	35
1. Engagement des établissements	59
2. Comité local de traumatologie	15
3. Organisation interne	90
4. Urgence	43
5. Bloc opératoire et salle de réveil	11
6. Soins intensifs	24
7. Unité de traumatologie	10
8. Équipe multidisciplinaire	9
9. Imagerie médicale	21
10. Laboratoires et banque de sang	11
TOTAL	328

3 PROCESSUS DE CONSULTATION AUPRÈS D'EXPERTS QUÉBÉCOIS

En décembre 2013 l'équipe de traumatologie a invité 45 experts québécois à participer à son processus de consultation sur la révision des exigences matricielles pour les établissements de soins aigus du réseau québécois de traumatologie. En février 2014, 38 experts québécois confirmaient leur participation. Au terme du processus de consultation, 35 experts ont déposé leurs documents de consultation.

Pour les fins de la consultation, l'équipe de traumatologie a produit dix gabarits ainsi qu'un guide d'analyse pour faciliter le travail des experts consultés. Chacun de ces gabarits correspond à l'un des thèmes numérotés de 1 à 10 au tableau 6.

Le tableau 7 reproduit la forme de présentation d'une exigence matricielle dans un document de consultation. Les tableaux 8, 9 et 10 permettront au lecteur de se référer au profil des experts qui ont participé à la consultation selon les gabarits commentés.

Chacun des énoncés composant un gabarit comportait un niveau d'exigence (essentiel ou optionnel) pour chacun des niveaux de désignation d'établissement. L'expert consulté devait donner une cote d'appréciation de 1 à 10 pour chacun des énoncés et il avait la possibilité d'inscrire tout commentaire qu'il jugeait pertinent. Les documents ayant servi à la consultation ainsi que le fichier de compilation sont conservés dans les archives informatiques de l'équipe de traumatologie.

Tableau 7 Exemple de contenu d'un gabarit

N ^o ÉNONCÉ	ÉNONCÉ DE L'EXIGENCE MATRICIELLE	TERT. ADULTE	TERT. PED.	SEC. RÉG.	SEC.	PRIM.	STAB.	COTE 1 À 10
1.1	Un médecin est désigné en tant que chef du département ou du service	E	E	E	E	E	E	9
Commentaire :								

Tableau 8 Profil des 35 experts québécois qui ont répondu

DOMAINE DE PRATIQUE DES EXPERTS	NOMBRE D'EXPERTS
Chercheur	2
Omnipraticien	3
Urgentologue	6
Directeur des services préhospitaliers	2
Neurochirurgien	1
Anesthésiste	2
Orthopédiste	1
Intensiviste	3
Physiatre	2
Gestionnaire et coordonnateur	6
Radiologiste	2
Chirurgien général	2
Chirurgien et intensiviste	2
Chirurgien pédiatrique	1

Tableau 9 Nombre d'experts québécois consultés par gabarit et selon leur profil

DOMAINE DE PRATIQUE DES EXPERTS Numérotation des gabarits* ➡	NOMBRE D'EXPERTS CONSULTÉS PAR GABARIT ET PAR DOMAINE DE PRATIQUE									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Chercheur	2	1	1	2						
Omnipraticien	1	2	1	2			1	1		
Urgentologue	2		2	6	2	1			1	2
Directeur des services préhospitaliers				2						
Neurochirurgien					1	1				
Anesthésiste					2	1				
Orthopédiste					1					
Intensiviste						3				1
Physiatre							1	2		
Gestionnaire et coordonnateur		4	3	1			1	5		
Radiologiste									2	
Chirurgien général	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
Chirurgien et intensiviste	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Chirurgien pédiatrique	1	1	1	1	1	1	1		1	1
TOTAUX	10	10	11	18	11	11	7	11	7	7

*Renvoie à la numérotation au tableau 6.

Tableau 10 Nombre d'experts consultés et nombre de commentaires obtenus par gabarit

GABARIT	NOMBRE D'ÉNONCÉS	NOMBRE D'EXPERTS CONSULTÉS	NOMBRE DE COMMENTAIRES D'EXPERTS
Engagement (1)	59	10	82
Comité local de traumatologie (2)	15	10	106
Organisation interne (3)	90	11	159
Urgence (4)	43	18	291
Bloc opératoire et salle de réveil (5)	11	11	139
Soins intensifs (6)	24	11	122
Unité de traumatologie (7)	10	7	53
Équipe multidisciplinaire (8)	9	11	75
Imagerie médicale (9)	21	7	59
Laboratoires et banque de sang (10)	11	7	43
TOTAUX	293		1129*

*Le fichier de compilation est conservé dans les archives informatiques de l'équipe de traumatologie.

En mai 2014, 35 experts avaient déposé leurs documents de consultation. L'ensemble des cotations et des commentaires fournis ont été compilés dans un fichier Excel pour en faciliter l'analyse par l'équipe de traumatologie.

Parmi les nombreux commentaires formulés, nous avons trouvé des suggestions d'ajout de documents de référence. La liste de ces suggestions d'ajouts se trouve à l'annexe C.

4 TRAITEMENT DU RESULTAT DE LA DEMARCHE DE CONSULTATION AUPRES DES EXPERTS QUEBECOIS ET PRODUCTION DES EXIGENCES MATRICIELLES 2015

De juin à septembre 2014, l'équipe de traumatologie a procédé au traitement et à l'analyse de l'information (cotations et commentaires) recueillie auprès des experts québécois consultés. Toute cette information a été compilée dans un fichier Excel afin d'en faciliter le traitement. D'octobre à novembre 2014, l'équipe de traumatologie s'est appliquée à transposer les recommandations retenues en exigences matricielles en tenant compte des consensus d'experts découlant des commentaires formulés. En décembre 2014, l'équipe de traumatologie a statué sur la répartition des exigences matricielles parmi les dix gabarits s'adressant aux établissements de soins aigus désignés au sein du réseau québécois de traumatologie.

Tableau 11 Nombre d'exigences matricielles par gabarit

GABARIT	N ^{BRE} DE SECTIONS	N ^{BRE} D'EXIGENCES MATRICIELLES
1. Engagement de l'établissement	5	58
2. Comité local de traumatologie	6	17
3. Organisation interne du programme de traumatologie	15	56
4. Urgence	8	41
5. Bloc opératoire et salle de réveil	8	9
6. Soins intensifs	6	22
7. Unité de traumatologie	7	12
8. Équipe multidisciplinaire	7	7
9. Imagerie médicale	6	15
10. Laboratoires et banque de sang	6	10
TOTAL		247*

*Prendre note que ce total ne comprend pas les 35 exigences matricielles se rapportant à la détermination du niveau de désignation des établissements. Se référer à l'annexe A pour la liste des exigences matricielles 2015.

L'équipe de traumatologie a pris l'engagement d'assumer le transfert du contenu des documents conformes déjà produits par les établissements vers les nouveaux gabarits. Les établissements seront par la suite invités à remplir les sections où l'information sera manquante.

CONCLUSION

Au terme d'un long, rigoureux et fastidieux processus d'analyse, l'équipe de traumatologie a produit la mise à jour 2015 des exigences matricielles constituant la base fonctionnelle du réseau québécois de traumatologie. Ces exigences sont regroupées en dix gabarits qui seront accessibles à titre de documents de référence pour les établissements du réseau sur le site des FECST (Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie).

Le résultat final fera l'objet d'un plan de communication et de transfert de connaissances visant l'ensemble des partenaires qui contribuent au processus d'amélioration continue de la gamme complète de soins et de services en traumatologie. La pleine valeur de ce travail est tributaire de l'appropriation et de l'actualisation de ces exigences par les milieux cliniques. Ces exigences matricielles constitueront l'un des éléments essentiels des prochains cycles d'évaluation.

Bonne continuation à tous!

ANNEXE A

Liste des exigences matricielles 2015

A- Les 35 recommandations se rapportant à la justification des niveaux de désignation des établissements du réseau québécois de traumatologie

RECOMMANDATION		EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
1	Assurer la disponibilité adéquate des ressources requises	X	X	X	X	X	X
2	Bassin de population minimal de 1 M	X	X				
3	Nombre d'admissions de cas de traumatisme égal ou supérieur à 1200/année OU 240 admissions de patients ayant un ISS > 15 OU un total de 35 patients ayant un ISS > 15 par chirurgien	X					
4	Nombre de patients présentant un traumatisme majeur avec ISS > 15	> 250	> 200	> 200	> 80		
5	Un centre de traumatologie pédiatrique de niveau I doit admettre annuellement plus de 200 enfants blessés de moins de 15 ans.		X				
6	Les centres de traumatologie pédiatrique doivent répondre aux mêmes critères que les centres de traumatologie pour la clientèle adulte, en plus de répondre aux critères propres aux centres pédiatriques.		X				
7	Soins tertiaires aux traumatisés	X	X				
8	Soins surspécialisés en neurochirurgie	X	X	X			
9	Centre de référence régionale en neurotraumatologie	X	X	X			
10	Centre de référence suprarégional en neurotraumatologie	X	X				
11	Soins spécialisés en orthopédie, soins intensifs et médecine interne	X	X	X			
12	Soins spécialisés en orthopédie				X		
13	Soins intensifs et couverture minimale en médecine interne				X		
14	Couverture en anesthésie et chirurgie 24/7	X	X	X	X	X	

RECOMMANDATION		EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
15	Aucune rétention de victime d'un traumatisme craniocérébral modéré ou sévère				X	X	
16	Le centre doit être isolé et la population captive des soins offerts dans ce centre.						X
17	Situé à plus de 2 heures d'un centre de traumatologie. Il assure la stabilisation médicale de l'état des victimes en moins de 30 minutes et fournit une escorte pour les traumatisés à risque.						X
18	Situé à plus de 45 minutes d'un centre de traumatologie secondaire ou tertiaire offrant des services de chirurgie générale et d'anesthésie.					X	
19	Ententes de transferts interétablissement à signer par les centres référents et leur centre de neurotraumatologie désigné				X		
20	Le service de stabilisation est en mesure d'effectuer une réanimation. Il : - Assure une prise en charge adéquate des voies aériennes (dégagement, perméabilité et protection) - Est en mesure de procéder à une intubation endotrachéale ou d'appliquer une autre technique avancée de protection des voies aériennes (combitube) et d'installer un drain thoracique si nécessaire - Procède à l'administration de sang (élément souhaité) - Contrôle l'HTIC par le mannitol si pupille dilatée (sur consultation avec centre neurochirurgical de référence) - Stabilise les fractures par immobilisation et s'assure de la fermeture des plaies significatives qui le requièrent						X
21	Stabilisation des hémorragies avant transfert si encore nécessaire			X	X	X	
22	Se limite à la stabilisation médicale exclusivement						X
23	Aucun examen biologique ou radiologique						X
24	Délai interne maximal de 10 minutes						X
25	Que le délai interne maximal avant le transfert ou la décision de transfert soit de 30 minutes après l'arrivée du traumatisé						X
26	Prévoir une escorte médicale lorsque cliniquement requise pour le			X	X	X	X

RECOMMANDATION		EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	transfert						
27	Les centres tertiaires de référence appuient les services de stabilisation par la formation, le soutien direct lorsque requis selon l'état des traumatisés, principalement lors d'une évacuation aéroportée.	X	X				X
28	Équipe multidisciplinaire de réadaptation pour les neurotraumatisés	X	X	X			
29	Plateau technique optimal	X	X	X			
30	Plateau technique élaboré				X		
31	Plateau technique de base					X	
32	Plateau technique minimal						X
33	Centre universitaire avec enseignement et recherche	X	X				
34	Centre de consultation et de formation pour son réseau référent	X	X	X			
35	Programme de suivi pour les TCC mineurs et légers	X	X	X			

B- Les marqueurs de performance M10, M30, M60

- M10 : Réanimation dans les 10 premières minutes.
- M30 : Bilan lésionnel dans les 30 premières minutes.
- M60 : Orientation définitive en 60 minutes ou moins.

C-Répartition des exigences matricielles pour chacun des gabarits s'adressant aux établissements de soins aigus du réseau québécois de traumatologie

	<i>Gabarit</i>
	<i>Section</i>
	<i>Sous-section</i>

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
1	ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT						
1.1	Engagement du conseil d'administration et de la direction générale						
	1.1.1 Lettre d'engagement ou résolution du conseil d'administration	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.1.2 Lettre d'engagement ou résolution de la direction générale	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
1.2	Engagement de toutes les directions cliniques						
	1.2.1 DSP	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.2.2 DSI	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.2.3 DSH	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.2.4 Autres directions de programmes de soins et de services	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
1.3	Engagement des conseils (CMDP, CII, CM)						
	1.3.1 CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.3.2 Conseil des infirmières et infirmiers	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.3.3 Conseil multidisciplinaire	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
1.4	Engagement de tous les départements et services (spécialités chirurgicales et non chirurgicales, services paramédicaux, renouvellement des privilèges)						
	1.4.1 Spécialités chirurgicales						
	1.4.1.1 Chirurgie générale	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel

			NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
			TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	1.4.1.2	Chirurgie pédiatrique		Essentiel				
	1.4.1.3	Chirurgie cardiaque*	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	1.4.1.4	Chirurgie maxillo-faciale	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.5	Chirurgie gynécologique et obstétricale*	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.6	Chirurgie ophtalmologique*	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.7	Orthopédie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	1.4.1.8	Plastie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.9	Chirurgie thoracique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.10	Chirurgie urologique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	
	1.4.1.11	Chirurgie vasculaire*	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.1.12	Neurochirurgie	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	1.4.1.13	Chirurgie ORL*	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	
	1.4.2 Spécialités non chirurgicales							
	1.4.2.1	Anesthésie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.2.2	Hématologie et médecine transfusionnelle	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.2.3	Imagerie médicale						
	1.4.2.3.1	Angiographie	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.3.2	Échographie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.2.3.3	Radiologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.2.3.4	Résonance magnétique (IRM)	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.3.5	Tomographie axiale (TDM)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	1.4.2.4	Intensiviste /Soins intensifs	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	1.4.2.5	Médecine d'urgence ou urgence 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.2.6	Médecine spécialisée						
	1.4.2.6.1	Cardiologie†	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.6.2	Gastroentérologie	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.6.3	Gériatrie	Essentiel		Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.6.4	Médecine interne	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	1.4.2.6.5	Microbiologie (maladies infectieuses)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	1.4.2.6.6 Néphrologie (hémodialyse†)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.2.6.7 Neurologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.2.6.8 Pneumologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	1.4.2.7 Pédiatrie		Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.8 Physiatrie	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	1.4.2.9 Psychiatrie	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	1.4.3 Services paramédicaux						
	1.4.3.1 Archives médicales	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.4.3.2 Banque de sang	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.3 Biochimie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.4 Inhalothérapie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.5 Nutrition clinique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.6 Pharmacie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.7 Réadaptation	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.4.3.8 Services préhospitaliers‡	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.4.4 Renouvellement des privilèges des membres du CMDP						
	Formulaire de renouvellement des privilèges comportant un engagement à l'égard du programme de traumatologie	Optionnel	Optionnel	Optionnel	Optionnel	Optionnel	Optionnel
1.5	Engagement du comité local de traumatologie et du Trauma Team Leader (TTL)						
	1.5.1 Comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.5.1.1 Comité relevant de la direction des services professionnels	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.5.1.2 Présidence médico-administrative	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.5.1.3 Nombre minimal de réunions par an	4	4	4	4	4	2
	1.5.1.4 Processus d'amélioration continue	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	1.5.1.5 Représentation au sein du comité régional de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	1.5.2 Trauma Team Leader (TTL)	Essentiel	Essentiel				

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
2	COMITÉ LOCAL DE TRAUMATOLOGIE						
2.1	Comité local de traumatologie relevant de la direction des services professionnels (DSP)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
2.2	Présidence médico-administrative du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
2.3	Fonctionnement multidisciplinaire du comité local de traumatologie						
	2.3.1 Comité multidisciplinaire	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.3.2 Nombre minimal de rencontres par an	4	4	4	4	4	2
	2.3.3 Procès-verbaux	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.3.4 Mécanismes de débriefage et de révision de l'efficacité des processus	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
2.4	Respect du calendrier de saisie et de la qualité des données compilées au Registre des traumatismes (SIRTQ)						
	2.4.1 Saisie dans la banque de données locales du SIRTQ selon le calendrier prévu au cadre normatif de ce système	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	2.4.2 Tenue d'un registre local des traumatismes						Essentiel
2.5	Le comité local de traumatologie procède régulièrement à diverses analyses						
	2.5.1 Analyse de la mortalité	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.5.2 Analyse de la morbidité	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	2.5.3 Analyse des cas adressés au coroner	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.5.4 Analyse des cas spéciaux	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.5.5 Analyse des transferts de victimes			Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.5.6 Analyse des traumatisés présentant un ISS > 25	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	2.5.7 Analyse des indicateurs de performance produits par l'équipe de traumatologie de l'INESSS	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	2.5.8 Grille d'analyse	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
2.6	Représentation du comité local de traumatologie au sein du comité régional de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
3	ORGANISATION INTERNE DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE						
3.1	Direction et coordination médico-administrative du programme de traumatologie						
	3.1.1 Direction médicale	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	3.1.2 <i>Trauma Team Leader</i> (TTL)	Essentiel	Essentiel				
	3.1.3 Responsable administratif	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	3.1.4 Coordonnateur clinique	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
3.2	Tenue d'un registre des traumatismes (SIRTQ) dans le respect des normes indiquées à son cadre normatif						
	3.2.1 Saisie dans la banque de données locales du SIRTQ selon le calendrier prévu au cadre normatif de ce système	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.2.2 Tenue d'un registre local des traumatismes						Essentiel
3.3	Disponibilité des services paramédicaux						
	3.3.1 Disponibilité 24/7						
	3.3.1.1 Inhalothérapeute dans l'hôpital	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.3.1.2 Technicien en radiologie dans l'hôpital	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	3.3.1.3 Technicien en radiologie sur appel					Essentiel	
	3.3.1.4 Technicien en TDM dans l'hôpital	Essentiel	Optionnel	Optionnel			
	3.3.1.5 Technicien en TDM sur appel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel§	
	3.3.1.6 Technicien en laboratoire dans l'hôpital	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	3.3.1.7 Technicien en laboratoire sur appel					Essentiel	
	3.3.1.8 Technicien à la banque de sang dans l'hôpital	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	3.3.1.9 Technicien à la banque de sang sur appel					Essentiel	
	3.3.2 Autres services paramédicaux disponibles						
	3.3.2.1 Équipe multidisciplinaire de réadaptation	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	3.3.2.2 Physiothérapie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.3.2.3 Ergothérapie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	3.3.2.4 Service social	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.3.2.5 Psychologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	3.3.2.6 Orthophonie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	3.3.2.7 Nutrition clinique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	3.3.2.8 Psychoéducation		Essentiel				
3.4	Ententes de transfert interétablissement						
	3.4.1 Entente générale pour les transferts vers un centre de plus haut niveau			Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	3.4.2 Entente de transfert signée avec un centre d'expertise pour les blessés médullaires (CEBM) de ≥ 16 ans	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.4.3 Entente de transfert signée avec un centre d'expertise pour les victimes de brûlures graves (CEVBG) de ≥ 16 ans	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.4.4 Entente de transfert signée pour le transfert vers un centre tertiaire pédiatrique des enfants et adolescents de moins de 16 ans	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	3.4.5 Entente de complémentarité primaire-secondaire				Essentiel	Essentiel	
3.5	Directives et orientations ministérielles						
	3.5.1 Directives ministérielles pour le transfert vers le centre d'expertise pour les victimes ayant subi une amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.5.2 Addenda aux ententes pour les établissements de soins aigus en traumatologie desservis par le Centre de traumatologie tertiaire de l'Est du Québec concernant la clientèle traumatisée pédiatrique de moins de 14 ans 1 ^{er} mars 2014	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	
3.6	Plan de sinistre	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
3.7	Don d'organe et de tissu						
	3.7.1 Application de la procédure type pour le don d'organe produite par Tansplant Québec	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	3.7.2 Application de la procédure type pour le don de tissu produite par Héma-Québec	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
3.8	Contribution au programme régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger (PROS TCCL)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
3.9	Amélioration continue de la qualité						
	3.9.1 <u>Neurotraumatologie</u> : plan d'amélioration continue, bilan annuel et analyse du cheminement de la clientèle	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	3.9.2 Calendrier de révision des processus	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	3.9.3 Mécanisme de rétroaction pour les <i>centres référents</i>	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	3.9.4 Consultation à distance pour les services de stabilisation	Essentiel	Essentiel				
3.10	Formation						
	3.10.1 Plan de formation continue multidisciplinaire	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	Optionnel
	3.10.2 Programme de résidence en chirurgie générale	Essentiel	Essentiel				
	3.10.3 Planification d'activités de formation s'adressant aux médecins de l'établissement et de la communauté (p. ex. : ATLS, PALS, colloques, etc.)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel**	Essentiel**	Essentiel**
	3.10.4 Planification d'activités de formation s'adressant au personnel infirmier (p. ex. : TNCC, colloques, etc.)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	
	3.10.5 Planification d'activités de formation s'adressant aux autres professionnels de la santé	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	
	3.10.6 Planification d'activités de formation s'adressant au personnel du domaine préhospitalier	Optionnel	Optionnel	Optionnel	Optionnel		
	3.10.7 Planification d'activités de formation s'adressant aux partenaires	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	3.10.8 Consultation à distance et sur place pour les médecins des autres établissements						Essentiel
3.11	Enseignement						
	3.11.1 Enseignement de deuxième et troisième cycles en médecine	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	3.11.2 Enseignement de deuxième et troisième cycles en soins infirmiers	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	3.11.3 Enseignement de deuxième et troisième cycles pour les autres professionnels de la santé	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
3.12	Prévention, sensibilisation, information						
	3.12.1 Activités de prévention, d'éducation et source de renseignements pour le public en matière d'information	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	Optionnel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	sur les traumatismes						
	3.12.2 Contribution aux programmes nationaux, provinciaux et régionaux de prévention des traumatismes	Essentiel	Essentiel				
3.13	Recherche						
	3.13.1 Équipe de recherche	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	3.13.2 Participation à des projets de recherche clinique	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
	3.13.3 Présentation lors de congrès / symposium / colloques	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	3.13.4 Publication d'articles scientifiques	Essentiel	Essentiel	Optionnel			
3.14	Autres procédures	S.O	S.O	S.O	S.O	S.O	S.O
3.15	Grille d'analyse des procédures et processus	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
4	URGENCE						
4.1	Structure professionnelle de l'unité d'urgence						
	4.1.1 Désignation d'un médecin en tant que chef du service d'urgence	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.1.2 Présence 24/7 d'un médecin disposant d'une formation particulière (ATLS, ACLS)	Essentiel**	Essentiel**	Essentiel**	Essentiel**	Essentiel	Essentiel
	4.1.3 Personnel infirmier avec une formation TNCC ou son équivalent	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.1.4 Algorithmes et description des fonctionnements ATLS-ACLS-APLS facilement accessible pour le personnel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
4.2	Accueil des traumatisés et acceptation des transferts						
	4.2.1 Procédure pour le préavis du SPU avec description du rôle de chacun des intervenants et du mécanisme de collecte de données (y inclus une communication directe entre le médecin à l'urgence et le personnel ambulancier)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.2.2 Formulaire régional de collecte de données du SPU	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.2.3 Procédure pour l'acceptation des transferts (y inclus une communication directe entre les médecins des deux unités d'urgence)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel		
	4.2.4 Procédure pour la libération rapide de l'équipe du	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	préhospitalier avec tout son matériel						
	4.2.5 Procédure pour l'obtention de ressources additionnelles indiquant le rôle de chacun des intervenants en cas d'arrivée massive de traumatisés	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel
4.3	Procédure de mise en tension des équipes						
	4.3.1 Procédure de mise en tension à trois niveaux avec description du rôle de chacun des intervenants	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.3.2 Procédure de mise en tension avec description du rôle de chacun des intervenants						Essentiel
	4.3.3 Procédure pour consultation urgente avec description du rôle de chacun des intervenants et comprenant un algorithme de communication	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.3.4 Consultation par le TTL avec un temps de réponse <u>inférieur à 20 minutes</u>	Essentiel	Essentiel				
	4.3.5 Consultation par un chirurgien général avec un temps de <u>réponse inférieur à 30 minutes</u>	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
4.4	Procédures de soins						
	4.4.1 Procédure pour la protection des voies aériennes respectant le marqueur M10	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.4.2 Procédure d'intubation difficile avec algorithme	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.4.3 Procédure pour l'hémostase avec algorithme	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.4 Procédure pour l'échographie à l'urgence respectant le marqueur M30	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.5 Procédure pour accès veineux avec algorithme médical et infirmier	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.4.6 Procédure pour la stabilisation d'une fracture complexe du bassin avant le transfert			Optionnel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.7 Procédure de prise en charge d'une patiente traumatisée enceinte	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.8 Procédure de prise en charge d'un traumatisé pédiatrique respectant les corridors de transfert établis	Essentiel		Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.9 Procédure pour l'antibiothérapie prophylactique dans le cas	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	d'une fracture ouverte						
	4.4.10 Procédure pour la prise en charge d'un patient présentant un traumatisme pénétrant à la région cervicale	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel++
	4.4.11 Procédure de clairance de la colonne cervicale	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.12 Procédure de prise en charge avant transfert d'un patient présentant un traumatisme craniocérébral modéré ou grave (TCCMG)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.13 Procédure de dépistage et de gestion du risque de complications médicales graves pour les patients ayant subi un TCCL	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.4.14 Procédure pour le maintien de la normothermie du patient	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.4.15 Procédure pour la détection du syndrome compartimental	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	4.4.16 Procédure pour la décontamination d'un patient (biologique, chimique, nucléaire, radiologique)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel
	4.4.17 Procédure d'accompagnement pour le déplacement interne du patient	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.18 Procédure de stabilisation avant transfert pour les services de stabilisation						Essentiel
	4.4.19 Procédure d'inversion de l'anticoagulothérapie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	4.4.20 Procédure concernant l'usage de l'acide tranaxémique (cyclokapron)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
4.5	Transfert vers un autre établissement						
	4.5.1 Procédure d'accompagnement pour un transfert interétablissement	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.5.2 TCC Procédure de transfert pour les TCC avec Glasgow < 13 avec rôle de chacun des intervenants				Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.5.3 VBG Procédure de transfert vers le centre d'expertise désigné	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
	4.5.4 BM Procédure de transfert vers le centre d'expertise	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	désigné						
	4.5.5 VARMU Application de la directive ministérielle	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
4.6	Autres procédures à l'urgence	S.O	S.O	S.O	S.O	S.O	S.O
4.7	Grille d'analyse des procédures et processus	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
4.8	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel
5	BLOC OPERATOIRE / SALLE DE REVEIL						
5.1	Coordination médico-administrative du bloc opératoire et de la salle de réveil	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
5.2	Procédure de gestion des priorités entre plusieurs urgences, y compris les urgences traumatologiques	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	5.2.1 Gestion des priorités avec accessibilité en moins de 30 minutes, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour les victimes de traumatisme	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	5.2.2 Détermination d'une salle d'opération réservée ou d'un corridor d'urgence pour les traumatisés sévères	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
5.3	Système de garde pour le personnel du bloc opératoire et de la salle de réveil	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
5.4	Procédure pour l'ouverture d'une seconde salle en traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
5.5	Description du fonctionnement de la salle de réveil comprenant le fonctionnement en situation d'urgence de nuit	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
5.6	Autres procédures au bloc opératoire et à la salle de réveil	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	
5.7	Grille d'évaluation des procédures au bloc opératoire et à la salle de réveil	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
5.8	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
6	SOINS INTENSIFS						
6.1	Description de l'unité des soins intensifs	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.1.1 Soins intensifs fermés	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	6.1.2 Soins intensifs semi-fermés				Essentiel	Optionnel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
	6.1.3 Couverture médicale 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.1.4 Personnel infirmier disposant d'une formation en traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
6.2	Coordination médico-administrative de l'unité des soins intensifs						
	6.2.1 Coordonnateur médical désigné	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	6.2.2 Coordination médico-administrative avec description du partage des responsabilités	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
6.3	Procédures aux soins intensifs						
	6.3.1 Procédure d'admissibilité et de congé aux soins intensifs	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	6.3.2 Procédure de codification des urgences avec description du rôle de chaque intervenant	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.3 Procédure de prévention, de dépistage et de traitement du délirium	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.4 Procédure de prévention des plaies de pression	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.5 Procédure pour la gestion de la douleur	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.6 Procédure pour le suivi nutritionnel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.7 Procédure de prévention des ulcères de stress	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.8 Procédure de prophylaxie contre la maladie thromboembolique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.9 Procédure d'accès à une thérapie de remplacement rénale (hémodialyse, hémofiltration)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel	
	6.3.10 Procédure de prise en charge des patients présentant un traumatisme craniocérébral modéré ou grave	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	6.3.11 Procédure d'accompagnement pour le déplacement interne du patient	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.12 Procédure d'arrêt du maintien des fonctions vitales	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	6.3.13 Procédure de déclaration de la mort cérébrale	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
6.4	Autres procédures aux soins intensifs	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
6.5	Grille d'évaluation des procédures aux soins intensifs	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
6.6	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
7	UNITÉ DE TRAUMATOLOGIE						
7.1	Description de l'unité de soins spécialisée en traumatologie ou de l'unité de soins où sont regroupés les patients traumatisés						
	7.1.1 Unité spécialisée	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	7.1.2 Unité non spécialisée				Essentiel	Essentiel	
7.2	Responsabilité médico-administrative de l'unité de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
7.3	Suivi médical conjoint pour les patients présentant un traumatisme orthopédique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
7.4	Procédures						
	7.4.1 Procédure de gestion des lits destinés à la clientèle de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel		
	7.4.2 Procédure pour la gestion de la douleur	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	7.4.3 Procédure pour la prophylaxie contre la maladie thromboembolique	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	7.4.4 Procédure de prévention, de dépistage et de traitement du délirium	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	7.4.5 Procédure de prévention des plaies de pression	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	7.4.6 Procédure pour le suivi nutritionnel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
7.5	Autres procédures à l'unité de traumatologie	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
7.6	Grille d'évaluation des procédures en usage à l'unité de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
7.7	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
8	ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE						
8.1	Composition et fonctionnement multidisciplinaire						
	8.1.1 Équipe multidisciplinaire de neurotraumatologie structurée	Essentiel	Essentiel	Essentiel			
	8.1.2 Équipe multidisciplinaire non structurée				Essentiel	Essentiel	
8.2	Ordonnance collective ou procédure de prise en charge automatique pour les services paramédicaux	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
8.3	Procédure de transfert en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI interne et externe) en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
8.4	Procédure pour la prise en charge en réadaptation en moins de 48heures d'un patient traumatisé venant d'un autre établissement désigné en traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
8.5	Autres procédures touchant le fonctionnement multidisciplinaire	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
8.6	Grille d'analyse des procédures	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
8.7	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
9	IMAGERIE MÉDICALE						
9.1	Imagerie conventionnelle et tomodensitométrie (TDM)						
	9.1.1 Disponibilité 24/7 des radiologistes	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	9.1.2 Consultation par un radiologiste en moins de 30 minutes	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	9.1.3 Technicien sur place 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel	
	9.1.4 Technicien disponible avec un temps de réponse < 30 minutes					Essentiel	
	9.1.5 Angiographie disponible 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	9.1.6 Procédure de mise en tension et de gestion des priorités des demandes urgentes en imagerie médicale conventionnelle et en tomodensitométrie (TDM)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	9.1.7 Procédure pour la lecture urgente des radiographies et production d'un rapport écrit ou déposé au service de dictée centrale en moins de 60 minutes	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	9.1.8 TDM adjacent à l'urgence	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel		
9.2	Imagerie par résonance magnétique (IRM)						
	9.2.1 Système de garde pour les radiologistes et les techniciens affectés à l'imagerie par résonance magnétique	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		
	9.2.2 Procédure de mise en tension et de gestion des priorités des demandes urgentes en IRM pour la clientèle de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Optionnel	Optionnel		

		NIVEAU D'EXIGENCE SELON LE NIVEAU DE DÉSIGNATION : ESSENTIEL OU OPTIONNEL					
		TERTIAIRE	TERTIAIRE PÉDIATRIQUE	SECONDAIRE RÉGIONAL	SECONDAIRE	PRIMAIRE	SERVICES DE STABILISATION
9.3	Procédures d'interventions cliniques						
	9.3.1 Procédure en cas de détresse subite d'un traumatisé en cours d'examen	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	9.3.2 Procédure d'angio-embolisation	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Optionnel		
	9.3.3 Procédure pour la transmission d'un rapport (écrit ou déposé à la dictée centrale) lors du transfert d'un patient vers un autre établissement			Essentiel	Essentiel	Essentiel	
9.4	Autres procédures en imagerie médicale	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
9.5	Grille d'analyse des procédures	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
9.6	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
10	LABORATOIRES / BANQUE DE SANG						
10.1	Disponibilité aux laboratoires						
	10.1.1 Disponibilité 24/7 des services de laboratoire	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	10.1.2 Technicien sur place 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
10.2	Disponibilité à la banque de sang						
	10.2.1 Approvisionnement 24/7 de la banque de sang	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	10.2.2 Disponibilité 24/7 de la banque de sang	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	10.2.3 Technicien sur place 24/7	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	10.2.4 Disponibilité de deux culots de sang O- à l'urgence	Optionnel	Optionnel				
10.3	Procédures cliniques à la banque de sang						
	10.3.1 Procédure, comprenant un algorithme, pour l'administration du sang (extrême urgence, non croisé, non groupé)	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
	10.3.2 Procédure, comprenant un algorithme, de transfusion massive	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
10.4	Autres procédures aux laboratoires et à la banque de sang	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	
10.5	Grille d'analyse des procédures	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	
10.6	Représentation au sein du comité local de traumatologie	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	Essentiel	

* Spécialités chirurgicales disponibles sur place ou par entente interétablissement dans le respect du délai 0 pour la prise en charge.

† Spécialités non chirurgicales disponibles sur place ou par entente interétablissement dans le respect du délai 0 pour la prise en charge.

‡ Services préhospitaliers : une lettre d'engagement du directeur médical régional du préhospitalier ou du responsable de la compagnie ambulancière est requise.

§ Si TDM présent.

|| Si nécessaire.

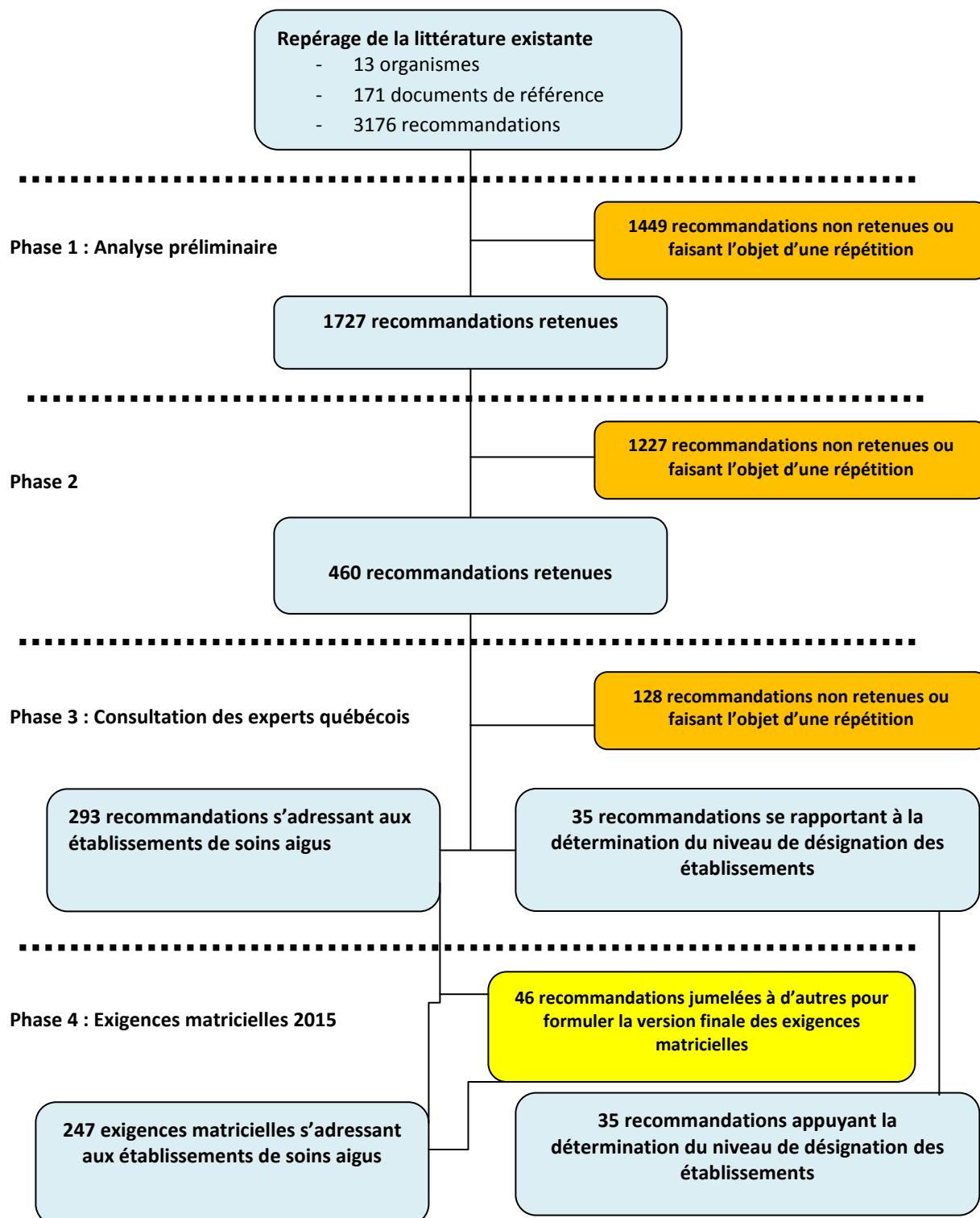
¶ Concerne les établissements des régions 01, 02, 03, 04, 05, 09, 10, 11 et 12.

** Une formation particulière reconnue ou un maintien adéquat des compétences au regard du niveau d'exposition avec la clientèle de traumatologie.

†† Pour les services de stabilisation, la procédure devrait avoir fait l'objet d'un arrimage avec la procédure en vigueur à l'établissement à l'origine des transferts.

ANNEXE B

Schéma de synthèse du processus de production des exigences matricielles 2015



ANNEXE C

Suggestions d'ajout de documents de référence découlant de la consultation des experts québécois

American Association of Neurological Surgeons et Congress of Neurological Surgeons (AANS/CNS) [site Web] : http://www.neurotraumasection.org/
Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, Tinelli A, Malvasi A, Jonat W, et al. Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. <i>Obstet Gynecol Surv</i> 2013;68(8):571-81.
Annane D, Siami S, Jaber S, Martin C, Elatrous S, Declere AD, et al. Effects of fluid resuscitation with colloids vs crystalloids on mortality in critically ill patients presenting with hypovolemic shock: The CRISTAL randomized trial. <i>JAMA</i> 2013;310(17):1809-17.
Ball CG. Damage control resuscitation: History, theory and technique. <i>Can J Surg</i> 2014;57(1):55-60.
Brand M et Grieve A. Prophylactic antibiotics for penetrating abdominal trauma. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2013;11:CD007370.
Burgess CA, Dale OT, Almeyda R, Corbridge RJ. An evidence based review of the assessment and management of penetrating neck trauma. <i>Clin Otolaryngol</i> 2012;37(1):44-52.
Cherkas D. Traumatic hemorrhagic shock: Advances in fluid management. <i>Emerg Med Pract</i> 2011;13(11):1-19.
Cook T, Nolting L, Barr C, Hunt P. Diagnostic ultrasonography for peripheral vascular emergencies. <i>Crit Care Clin</i> 2014;30(2):185-206, v.
Cushing M et Shaz BH. Blood transfusion in trauma patients: Unresolved questions. <i>Minerva Anesthesiol</i> 2011;77(3):349-59.
Ghneim MH, Regner JL, Jupiter DC, Kang F, Bonner GL, Bready MS, et al. Goal directed fluid resuscitation decreases time for lactate clearance and facilitates early fascial closure in damage control surgery. <i>Am J Surg</i> 2013;206(6):995-1000.
Goldberg SR, Anand RJ, Como JJ, Dechert T, Dente C, Luchette FA, et al. Prophylactic antibiotic use in penetrating abdominal trauma: An Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. <i>J Trauma Acute Care Surg</i> 2012;73(5 Suppl 4):S321-5.
Gourgiotis S, Gemenetis G, Kocher HM, Aloizos S, Salemis NS, Grammenos S. Permissive hypotension in bleeding trauma patients: Helpful or not and when? <i>Crit Care Nurse</i> 2013;33(6):18-24.
Haji DL, Royse A, Royse CF. Review article: Clinical impact of non-cardiologist-performed transthoracic echocardiography in emergency medicine, intensive care medicine and anaesthesia. <i>Emerg Med Australas</i> 2013;25(1):4-12.
Hallet J, Lauzier F, Mailloux O, Trottier V, Archambault P, Zarychanski R, Turgeon AF. The use of higher platelet: RBC transfusion ratio in the acute phase of trauma resuscitation: A systematic review. <i>Crit Care Med</i> 2013;41(12):2800-11.
Hatch N, Wu TS, Barr L, Roque PJ. Advanced ultrasound procedures. <i>Crit Care Clin</i> 2014;30(2):305-29, vi.
Heinrichs J, Fritze Z, Klassen T, Curtis S. A systematic review and meta-analysis of new interventions for peripheral intravenous cannulation of children. <i>Pediatr Emerg Care</i> 2013;29(7):858-66.
Heinrichs J, Fritze Z, Vandermeer B, Klassen T, Curtis S. Ultrasonographically guided peripheral intravenous cannulation of children and adults: A systematic review and meta-analysis. <i>Ann Emerg Med</i> 2013;61(4):444-54 e1.
Hess JR. Resuscitation of trauma-induced coagulopathy. <i>Hematology Am Soc Hematol Educ Program</i> 2013;2013:664-7.
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) [site Web] : http://www.jointcommission.org/ .

Kutcher ME, Kornblith LZ, Narayan R, Curd V, Daley AT, Redick BJ, et al. A paradigm shift in trauma resuscitation: Evaluation of evolving massive transfusion practices. <i>JAMA Surg</i> 2013;148(9):834-40.
Kwan I, Bunn F, Chinnock P, Roberts I. Timing and volume of fluid administration for patients with bleeding. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2014;3:CD002245.
LeapFrog Group [site Web] : http://www.leapfroggroup.org/ .
Lieberman M, Mulder DS, Jurkovich GJ, Sampalis JS. The association between trauma system and trauma center components and outcome in a mature regionalized trauma system. <i>Surgery</i> 2005;137(6):647-58.
MacLeod JB, Winkler AM, McCoy CC, Hillyer CD, Shaz BH. Early trauma induced coagulopathy (ETIC): Prevalence across the injury spectrum. <i>Injury</i> 2014;45(5):910-5.
Minardi J, Davidov D, Denne N, Haggerty T, Kiefer C, Tillotson R, et al. Bedside ultrasound: Advanced technology to improve rural healthcare. <i>W V Med J</i> 2013;109(4):28-33.
Mohammad A, Branicki F, Abu-Zidan FM. Educational and clinical impact of Advanced Trauma Life Support (ATLS) courses: A systematic review. <i>World J Surg</i> 2014;38(2):322-9.
Myburgh JA et Mythen MG. Resuscitation fluids. <i>N Engl J Med</i> 2013;369(13):1243-51.
Palmer L et Martin L. Traumatic coagulopathy—Part 2: Resuscitative strategies. <i>J Vet Emerg Crit Care (San Antonio)</i> 2014;24(1):75-92.
Parker MJ et Manan A. Translating resuscitation guidelines into practice: Health care provider attitudes, preferences and beliefs regarding pediatric fluid resuscitation performance. <i>PLoS One</i> 2013;8(3):e58282.
Pascoe S et Lynch J. Management of hypovolaemic shock in the trauma patient. <i>Adult Trauma Clinical Practice Guidelines</i> . NSW Institute of Trauma and Injury Management; 2007. Disponible à : http://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/195171/HypovolaemicShock_FullReport.pdf .
Pomero F, Dentali F, Borretta V, Bonzini M, Melchio R, Douketis JD, Fenoglio LM. Accuracy of emergency physician-performed ultrasonography in the diagnosis of deep-vein thrombosis: A systematic review and meta-analysis. <i>Thromb Haemost</i> 2013;109(1):137-45.
Rubano E, Mehta N, Caputo W, Paladino L, Sinert R. Systematic review: Emergency department bedside ultrasonography for diagnosing suspected abdominal aortic aneurysm. <i>Acad Emerg Med</i> 2013;20(2):128-38.
Shah A, Smith A, Panchatsharam S. Ultrasound-guided subclavian venous catheterisation - is this the way forward? A narrative review. <i>Int J Clin Pract</i> 2013;67(8):726-32.
Shiroff AM, Gale SC, Martin ND, Marchalik D, Petrov D, Ahmed HM, et al. Penetrating neck trauma: A review of management strategies and discussion of the 'No Zone' approach. <i>Am Surg</i> 2013;79(1):23-9.
Sinha R, Roxby D, Bersten A. Experience with a massive transfusion protocol in the management of massive haemorrhage. <i>Transfus Med</i> 2013;23(2):108-13.
Smith CA, Duby JJ, Utter GH, Galante JM, Scherer LA, Schermer CR. Cost-minimization analysis of two fluid products for resuscitation of critically injured trauma patients. <i>Am J Health Syst Pharm</i> 2014;71(6):470-5.
Society of Critical Care Medicine (SCCM) [site Web] : http://www.sccm.org/Pages/default.aspx .
Sofia S. Bedside US imaging in multiple trauma patients. Part 1: US findings and techniques. <i>J Ultrasound</i> 2013;16(4):147-59.
Solomon SD et Saldana F. Point-of-care ultrasound in medical education—Stop listening and look. <i>N Engl J Med</i> 2014;370(12):1083-5.
Sperry JL, Moore EE, Coimbra R, Croce M, Davis JW, Karmy-Jones R, et al. Western Trauma Association critical decisions in trauma: Penetrating neck trauma. <i>J Trauma Acute Care Surg</i> 2013;75(6):936-40.
Stengel D, Bauwens K, Rademacher G, Ekkernkamp A, Guthoff C. Emergency ultrasound-based algorithms for diagnosing blunt abdominal trauma. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2013;7:CD004446.
Stone J. Interprofessional Collaborative Practice (IPCP): Definitions and terminology. <i>ACT Health</i> ; 2009. Disponible à : http://www.health.act.gov.au/sites/default/files/Inter-professional%20definitions%20and%20terminology%20explained.pdf .

Thadepalli H, Gorbach SL, Broido PW, Norsen J, Nyhus L. Abdominal trauma, anaerobes, and antibiotics. Surg Gynecol Obstet 1973;137(2):270-6.
Vieira RL, Hsu D, Nagler J, Chen L, Gallagher R, Levy JA. Pediatric emergency medicine fellow training in ultrasound: Consensus educational guidelines. Acad Emerg Med 2013;20(3):300-6.
Wang CH, Hsieh WH, Chou HC, Huang YS, Shen JH, Yeo YH, et al. Liberal versus restricted fluid resuscitation strategies in trauma patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and observational studies. Crit Care Med 2014;42(4):954-61.
World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO; 2010. Disponible à : http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1 .

BIBLIOGRAPHIE

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 19. The role of anti-seizure prophylaxis following severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S72-5.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 18. Nutritional support. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S68-71.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 17. Critical pathway for the treatment of established intracranial hypertension in pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S65-7.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 16. The use of corticosteroids in the treatment of severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S60-4.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 15. Surgical treatment of pediatric intracranial hypertension. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S56-9.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 14. The role of temperature control following severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S53-5.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 13. The use of barbiturates in the control of intracranial hypertension in severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S49-52.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 12. Use of hyperventilation in the acute management of severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S45-8.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 11. Use of hyperosmolar therapy in the management of severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S40-4.

Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children,

- and adolescents. Chapter 10. The role of cerebrospinal fluid drainage in the treatment of severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S38-9.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 9. Use of sedation and neuromuscular blockade in the treatment of severe pediatric traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S34-7.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 8. Cerebral perfusion pressure. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S31-3.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 7. Intracranial pressure monitoring technology. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S28-30.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 6. Threshold for treatment of intracranial hypertension. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S25-7.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 5. Indications for intracranial pressure monitoring in pediatric patients with severe traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S19-24.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 4. Resuscitation of blood pressure and oxygenation and prehospital brain-specific therapies for the severe pediatric traumatic brain injury patient. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S12-8.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 3. Prehospital airway management. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S9-11.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 2: Trauma systems, pediatric trauma centers, and the neurosurgeon. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S5-8.
- Adelson PD, Bratton SL, Carney NA, Chesnut RM, du Coudray HE, Goldstein B, et al. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. Chapter 1: Introduction. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S2-4.
- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). Mise à jour du rapport du 12 juillet 2007 intitulé Rapport d'analyse de la pertinence du maintien des services de stabilisation médicale dans le réseau québécois de traumatologie. Rédigé

par Gilles Bourgeois et Jean Lapointe avec la collaboration de Mario De Bellefeuille.
Québec, Qc : AÉTMIS; 2010.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). Visite d'évaluation des centres primaires de la région de Charlevoix - Hôpital de La Malbaie et Hôpital de Baie-Saint-Paul, région 03. Rapport d'évaluation préparé par Jean Lapointe et Gilles Bourgeois. Québec, Qc : AÉTMIS; 2010.

Agrément Canada. Les normes sur les dons d'organes et de tissus (donneurs décédés) [site Web]. Ottawa, ON : Agrément Canada. Disponible à : <https://www.accreditation.ca/fr/les-normes-sur-le-don-d%E2%80%99organes-et-de-tissus-donneurs-d%C3%A9c%C3%A9d%C3%A9s>.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Core performance indicator protocols. Trauma Distinction Program. Ottawa, ON : Agrément Canada; 2013.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Optional performance indicator definitions. Trauma Distinction Program. Ottawa, ON : Agrément Canada; 2013.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Acute trauma services standards. Pilot version (July 5, 2013). Trauma Distinction. Ottawa, ON : Agrément Canada; 2013. Disponible à : <https://www3.accreditation.ca/trauma/Trauma%20Distinction%20-%20Acute%20Trauma%20Standards.pdf>.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Rehabilitation system standards. Pilot version (July 5, 2013). Trauma Distinction. Ottawa, ON : Agrément Canada; 2013. Disponible à : <https://www3.accreditation.ca/trauma/Trauma%20Distinction%20-%20Rehabilitation%20System%20Standards.pdf>.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Trauma system standards. Pilot version (July 5, 2013). Trauma Distinction. Ottawa, ON : Agrément Canada; 2013. Disponible à : <https://www3.accreditation.ca/trauma/Trauma%20Distinction%20-%20Trauma%20System%20Standards.pdf>.

Agrément Canada et Association canadienne de traumatologie. Trauma Distinction – National consultation on indicators. Ottawa, ON : Agrément Canada.

Alonso M, Brathwaite C, Garcia V, Patterson L, Scherer T, Stafford P, Young J. Practice management guidelines for the nonoperative management of blunt injury to the liver and spleen. Chicago, IL : EAST; 2003. Disponible à : <https://www.east.org/content/documents/livspleen.pdf>.

American College of Surgeons (ACS). Regional trauma systems: Optimal elements, investigation, and assessment. Systems consultation guide. Chicago, IL : ACS; 2008. Disponible à : <https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/tsepc/pdfs/regionaltraumasystems.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Resources for optimal care of the injured patient: 2014. Chicago, IL : ACS; 2014. Disponible à : <https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrc%20resources/resources%20for%20optimal%20care%202014%20v11.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Criteria quick reference guide. Dans : Resources for optimal care of the injured patient: 2014. Chicago, IL : ACS; 2014 : 164-93. Disponible à :

<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrc%20resources/resources%20for%20optimal%20care%202014%20v11.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. FAQ for resources for optimal care of the injured patient: 2006. Chicago, IL : ACS; 2011. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/optimalcare.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Reference guide of suggested classification. Level I requirements. Consultation/Verification Program. Chicago, IL : ACS; 2006. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrc1.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Reference guide of suggested classification. Level II requirements. Consultation/Verification Program. Chicago, IL : ACS; 2006. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrc2.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Reference guide of suggested classification. Level III requirements. Consultation/Verification Program. Chicago, IL : ACS; 2006. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrc3.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Reference guide of suggested classification. Pediatric Level I. Consultation/Verification Program. Chicago, IL : ACS; 2006. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrcped1.ashx>.

American College of Surgeons. Committee on Trauma. Reviewer reference guide of suggested classification. Pediatric Level II. Consultation/Verification Program. Chicago, IL : ACS; 2006. Disponible à :
<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/vrcped2.ashx>.

Arrillaga A, Bynoe R, Frykberg ER, Nagy K. Practice parameter for evaluation and management of combined arterial and skeletal extremity injury from penetrating trauma. Dans : Practice management guidelines for penetrating trauma to the lower extremity. Chicago, IL : EAST; 2002. Disponible à : <https://www.east.org/education/practice-management-guidelines/penetrating-combined-arterial-and-skeletal-extremity-trauma-management-of>.

Arrillaga A, Bynoe R, Frykberg ER, Nagy K. Practice parameter for diagnosis and management of lower extremity isolated arterial injuries from penetrating trauma. Dans : Practice management guidelines for penetrating trauma to the lower extremity. Chicago, IL : EAST; 2002. Disponible à :
http://www.east.org/content/documents/lower_extremity_isolated_arterial_injuries_from_penetrating_trauma.pdf.

Arrillaga A, Bynoe R, Frykberg ER, Nagy K. Practice management guideline for evaluation and management of lower extremity venous injuries from penetrating trauma. Dans : Practice management guidelines for penetrating trauma to the lower extremity. Chicago, IL : EAST; 2002. Disponible à : <https://www.east.org/resources/treatment-guidelines/penetrating-venous-extremity-trauma-management-of>.

- Association canadienne de traumatologie. Trauma system accreditation guidelines. Halifax, NS : TAC; 2011. Disponible à : http://www.traumacanada.ca/accreditation_committee/Accreditation_Guidelines_2011.pdf.
- Badjatia N, Carney N, Crocco TJ, Fallat ME, Hennes HM, Jagoda AS, et al. Guidelines for prehospital management of traumatic brain injury 2nd edition. *Prehosp Emerg Care* 2007;12(Suppl 1):S1-52.
- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gelinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2013;41(1):263-306. Disponible à : <http://www.learnicu.org/SiteCollectionDocuments/Pain,%20Agitation,%20Delirium.pdf>.
- Barraco RD, Cheng JD, Bromberg WJ, Falcone RA, Hammond JS, Lui FY, et al. Child passenger safety: An evidence-based review. Chicago, IL : Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST); 2010. Disponible à : <http://www.east.org/resources/treatment-guidelines/child-passenger-safety--an-evidence-based-review>.
- Barraco RD, Chiu WC, Bard MR, Bokhari F, Borzotta A, Blow O, et al. Practice management guidelines for the appropriate triage of the victim of trauma. Chicago, IL : EAST; 2010. Disponible à : <https://www.east.org/content/documents/TraumaTriage.pdf>.
- Barraco RD, Chiu WC, Clancy TV, Como JJ, Ebert JB, Hess LW, et al. Practice management guidelines for the diagnosis and management of injury in the pregnant patient: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2010;69(1):211-4.
- Bernardin B, Lapointe J, Poitras J, Vadeboncoeur A. Le transport hélicoptéré en préhospitalier. Québec, Qc : Association des médecins d'urgence du Québec; 2000. Disponible à : https://www.amuq.qc.ca/assets/memoires-et-positions/Le_Transport_heliporte_en_prehospitalier.pdf?phpMyAdmin=i%2CheTT%2CBhLkb96mm75DwfLeUjab.
- Bokhari F, Phelan H, Holevar M, Brautigam R, Collier B, Como JJ, et al. EAST Guidelines for the diagnosis and management of pancreatic trauma. Chicago, IL : EAST; 2009. Disponible à : <https://www.east.org/resources/treatment-guidelines/pancreatic-trauma-diagnosis-and-management-of>.
- Brain Trauma Foundation. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. *J Neurotrauma* 2007;24(Suppl 1):1-116. Disponible à : http://www.braintrauma.org/pdf/protected/Guidelines_Management_2007w_bookmarks.pdf.
- Brain Trauma Foundation. Guidelines for the field management of combat-related head trauma. New York, NY : Brain Trauma Foundation; 2005. Disponible à : https://www.braintrauma.org/pdf/protected/btf_field_management_guidelines.pdf.
- Brierley J, Carcillo JA, Choong K, Cornell T, Decaen A, Deymann A, et al. Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal septic shock: 2007 update from the American College of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* 2009;37(2):666-88. Disponible à : <http://www.learnicu.org/docs/guidelines/hemodynamicsupportpediatric.pdf>.

- Bromberg WJ, Collier BC, Diebel LN, Dwyer KM, Holevar MR, Jacobs DG, et al. Blunt cerebrovascular injury practice management guidelines: The Eastern Association for the Surgery of Trauma. *J Trauma* 2010;68(2):471-7.
- Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, Gordon D, Hartl R, Newell DW, et al. Guidelines for the surgical management of traumatic brain injury. *Neurosurgery* 2006;58(3 Suppl):S2-1-S2-62.
Disponible à :
https://www.braintrauma.org/pdf/protected/Surgical_Guidelines_article_2.pdf.
- Carney NA, Chesnut R, Kochanek PM. Guidelines for the acute medical management of severe traumatic brain injury in infants, children, and adolescents. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3 Suppl):S1-76.
- Cayten CG, Fabian TC, Garcia VF, Ivatury RR, Morris JA Jr. Patient management guidelines for penetrating intraperitoneal colon injuries. Chicago, IL : EAST; 1998. Disponible à :
<http://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/intraperitoneal-penetrating-injuries.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011 Guidelines for field triage of injured patients [affiche]. Atlanta, GA : CDC; 2011. Disponible à :
http://www.cdc.gov/fieldtriage/pdf/decisionscheme_poster_a.pdf.
- Centre tertiaire. Programme de traumatologie. Section Organisation interne du programme de traumatologie [gabarit]. 2013.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Urgence [gabarit]. 2011.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Bloc opératoire [gabarit]. 2008.
- Centre tertiaire. Programme de traumatologie. Section Lettres d'engagement [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Existence d'une équipe multidisciplinaire de neurotraumatologie [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Imagerie médicale [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Laboratoire [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Réadaptation [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Soins intensifs [gabarit]. 2007.
- Centre tertiaire. Recueil des procédures. Section Unité de traumatologie [gabarit]. 2007.
- Chesnut RM, Ghajar J, Maas AI, Marion DW, Servadei F, Teasdale GM, et al. Early indicators of prognosis in severe traumatic brain injury. New-York, NY : Brain Trauma Foundation; 2000. Disponible à :
https://www.braintrauma.org/pdf/protected/prognosis_guidelines.pdf.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). Transfert interétablissement et présence médicale. *Bulletin Le Collège*, vol. XLV, n° 2. Montréal, Qc : CMQ; 2005. Disponible à :
<http://www.cmq.org/fr/Public/Profil/Commus.oProposOrdre/Publications/~media/Files/Guides/Guide%20complement%20urgences%20fr%20mise%20a%20jour.pdf?11521>.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). Démarche en cas de difficultés imprévues à l'intubation. Lignes directrices. Montréal, Qc : CMQ; 2000. Disponible à :

<http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commus.oProposOrdre/Publications/~media/73368FFB9E5C468DA9B7C60700A59790.ashx>.

- Collège des médecins du Québec (CMQ). Complémentarité des services d'urgence : prise en charge des patients. Guide d'exercice. Montréal, Qc : CMQ; 1998. Disponible à : <http://www.cmq.org/fr/Medias/Profil/Commus.oProposOrdre/Publications/~media/Filles/Guides/Guide%20complement%20urgences%20fr%201999.pdf?11530>.
- Como JJ, Diaz JJ, Dunham CM, Chiu WC, Duane TM, Capella JM, et al. Practice management guidelines for identification of cervical spine injuries following trauma: Update from the Eastern Association for the Surgery of Trauma Practice Management Guidelines Committee. J Trauma 2009;67(3):651-9. Disponible à : <http://www.east.org/resources/treatment-guidelines/cervical-spine-injuries-following-trauma>
- Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT). Forum canadien « De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique » du 9 au 11 avril 2003, Vancouver (Colombie-Britannique) : compte-rendu et recommandations. Edmonton, AB : CCDT; 2003. Disponible à : <http://www.organsandtissues.ca/s/wp-content/uploads/2011/11/Cerebrale-grave.pdf>.
- Cotton BA, Collier BR, Khetarpal S, Holevar M, Tucker B, Kurek S, et al. Practice Management Guidelines for Prehospital Fluid Resuscitation in the Injured Patient. Chicago, IL : EAST Practice Parameter Workgroup for Pre-hospital Fluid Resuscitation; 2008. Disponible à : <http://web.archive.org/web/20090806103023/http://www.east.org/tpg/FluidResus.pdf>.
- Cullinane DC, Schiller HJ, Zielinski MD, Bilaniuk JW, Collier BR, Como J, et al. Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guidelines for hemorrhage in pelvic fracture—Update and systematic review. J Trauma 2011;71(6):1850-68. Disponible à : <http://www.east.org/resources/treatment-guidelines/pelvic-fracture-hemorrhageupdate-and-systematic-review>.
- Cushman JG, Agarwal N, Fabian TC, Garcia V, Nagy KK, Pasquale MD, Salotto AG. Practice management guidelines for the management of mild traumatic brain injury: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. J Trauma 2001;51(5):1016-26.
- Cushman M, Lim W, Zakai NA. 2011 Clinical practice guide on anticoagulant dosing and management of anticoagulant-associated bleeding complications in adults. Quick Reference. Washington, DC : American Society of Hematology; 2011. Disponible à : http://files.www.clotconnect.org/healthcare-professionals/md-resources/Anticoagulant_Pocket_Guide.pdf
- Dager WE, Bolesta S, Brophy G, Dell K, Gerlach A, Kristeller J, et al. An opinion paper outlining recommendations for training, credentialing, and documenting and justifying critical care pharmacy services. Pharmacotherapy 2011;31(8):135e-75e. Disponible à : https://www.accp.com/docs/positions/opinionPapers/Pharm3108e_MacLaren_PRN_Credentials.pdf.
- Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Crit Care Med 2007;35(2):605-22. Disponible à : <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/Patient-CenteredIntensive.pdf>.

- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med* 2013;41(2):580-637. Disponible à : <http://www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf>.
- Department of Human Services. Metropolitan and regional paediatric and adult major trauma triage guidelines. Melbourne, Australie : DHS; 2006. Disponible à : <http://web.archive.org/web/20110317115835/http://www.health.vic.gov.au/trauma/publications/triageguidelines.pdf>.
- Diaz JJ Jr, Bokhari F, Mowery NT, Acosta JA, Block EF, Bromberg WJ, et al. Practice management guidelines for small bowel obstruction. Chicago, IL : EAST; 2007. Disponible à : <http://www.east.org/content/documents/small-bowel-obstruction.pdf>.
- Diaz JJ Jr, Cullinane DC, Altman DT, Bokhari F, Cheng JS, Como J, et al. Practice management guidelines for the screening of thoracolumbar spine fracture. *J Trauma* 2007;63(3):709-18.
- DiGiacomo JC, Bonadies JA, Cole FJ Jr, Diebel L, Hoff WS, Holevar M, et al. Practice management guidelines for hemorrhage in pelvic fracture. Chicago, IL : EAST; 2001. Disponible à : <http://www.east.org/content/documents/pelvis.pdf>.
- Dunham CM, Barraco RD, Clark DE, Daley BJ, Davis FE 3rd, Gibbs MA, et al. Guidelines for emergency tracheal intubation immediately following traumatic injury. Chicago, IL : EAST; 2002. Disponible à : <http://www.east.org/Content/documents/intubation.pdf>.
- Dunham CM, Bosse MJ, Clancy TV, Cole FJ Jr, Coles MJ, Knuth T, et al. Practice management guidelines for the optimal timing of long-bone fracture stabilization in polytrauma patients: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2001;50(5):958-67.
- Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST). Utilizing evidence based outcome measures to develop practice management guidelines: A primer. Chicago, IL : EAST; 2000. Disponible à : http://www.east.org/content/documents/east_pmg_primer.pdf.
- Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, art. 204.1). Québec, Qc : Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec. Loi facilitant les dons d'organes et de tissus. Projet de loi n° 125 (2010, chapitre 38). Québec, Qc : Éditeur officiel du Québec; 2010. Disponible à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2010C38F.PDF>.
- Groupe conseil ministériel en traumatologie/santé physique. Sommaire exécutif des exigences matricielles [document interne].
- Guillamondegui OD, Gunter OL, Bonadies J, Coates JE, Kurek SJ, De Moya MA, et al. Practice management guidelines for stress ulcer prophylaxis. Chicago, IL : EAST; 2008. Disponible à : <https://www.east.org/education/practice-management-guidelines/stress-ulcer-prophylaxis>.
- Haider AH, Saleem T, Bilaniuk JW, Barraco RD. An evidence-based review: Efficacy of safety helmets in the reduction of head injuries in recreational skiers and snowboarders. *J Trauma Acute Care Surg* 2012;73(5):1340-7. Disponible à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989528/pdf/nihms402887.pdf>

- Hamel P, Bernardin B, de Champlain F, Gagnon L, Smith W. Le transport médical hélicoptéré au Québec. Québec, Qc : Association des médecins d'urgence du Québec et Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec; 2005. Disponible à : https://www.amuq.qc.ca/assets/memoires-et-positions/Le_Transport_medical_heliporte_au_Quebec_%282006%29.pdf?phpMyAdmin=i%2CheTT%2CBhLkb96mm75DwfLeUjab.
- Health Resources and Services Administration (HRSA). Model trauma system planning and evaluation. Rockville, MD : HRSA, U.S. Department of Health and Human Services; 2006. Disponible à : <http://www.ncdhhs.gov/dhsr/ems/trauma/pdf/hrsatraumamodel.pdf>.
- Héma-Québec. Guide à l'intention des familles et proches. Le don de tissus humains. Québec, Qc : Héma-Québec; 2011. Disponible à : http://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/TissusHumains_FR_version%20WEB.pdf.
- Hoff WS, Holevar M, Nagy KK, Patterson L, Young JS, Arrillaga A, et al. Practice management guidelines for the evaluation of blunt abdominal trauma: The East Practice Management Guidelines Work Group. J Trauma 2002;53(3):602-15. Disponible à : https://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/EAST%20PMG_blunt%20abdominal_2001.pdf.
- Holevar M, Dunham JC, Brautigan R, Clancy TV, Como JJ, Ebert JB, et al. Practice management guidelines for timing of tracheostomy: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. J Trauma 2009;67(4):870-4. Disponible à : http://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/EAST%20PMG_tracheostomy_2009.pdf.
- Holevar M, DiGiacomo JC, Ebert J, Luchette F, Nagy K, Nayduch D, et al. Practice management guidelines for the evaluation of genitourinary trauma. Chicago, IL : EAST; 2004. Disponible à : <http://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/genitourinary-trauma-evaluation.pdf>.
- Holevar M, Ebert J, Luchette FA, Nagy K, Sheridan R, Spirnak P, Yowler C. Practice management guidelines for the management of genitourinary trauma. Chicago, IL : EAST; 2004. Disponible à : <http://www.east.org/resources/treatment-guidelines/genitourinary-trauma-management-of>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Statistiques descriptives et indicateurs de performance en traumatologie : outil d'aide à la rédaction des analyses. Document rédigé par Amina Belcaïd avec la collaboration de Lynne Moore, Jean Lapointe, Gilles Bourgeois. Québec, Qc : INESSS; 2014. Disponible à : http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/INESSS_Statistiques_descriptives_indicateurs_performanceVFF.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Médicament anticoagulothérapie chez l'adulte. Fibrillation auriculaire. Québec, Qc : INESSS; 2014. Disponible à : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_outil_chaix_anticoagulotheapie.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Adultes 16 ans et plus. Pour la reprise graduelle

- des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif. Québec, Qc : INESSS; 2014. Disponible à : http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_ADULTE_17012014_FINAL.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Enfants moins de 16 ans. Pour la reprise graduelle des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif. Québec, Qc : INESSS; 2014. Disponible à : http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/DEPLIANT_TCC_Pediatrique_17012014_FINAL.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Médicament anticoagulathérapie par le Dabigatran (Pradax^{MC}). Fibrillation auriculaire. Québec, Qc : INESSS; 2011. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Pradax/Pradaxa_FINAL_201205_FR.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Decision algorithm for serious neurological complication risk management following MTBI, pediatric clientele (Practice guide which does not supersede clinical judgment). Québec, Qc : INESSS; 2011. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Traumato/algo_traumato_affiche_8dec_EN_3.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Algorithme décisionnel pour la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL, clientèle adulte (Guide de pratique qui ne se substitue pas au jugement clinique). Québec, Qc : INESSS; 2011. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Traumato/algo_traumato_affiche_21nov.pdf.
- Jacobi J, Bircher N, Krinsley J, Agus M, Braithwaite SS, Deutschman C, et al. Guidelines for the use of an insulin infusion for the management of hyperglycemia in critically ill patients. Crit Care Med 2012;40(12):3251-76. Disponible à : http://www.learnicu.org/sitecollectiondocuments/glycemic_control.pdf.
- Jacobs DG, Jacobs DO, Kudsk KA, Moore FA, Oswanski MF, Poole GV, et al. Practice management guidelines for nutritional support of the trauma patient. The EAST Practice Management Guidelines Workgroup. J Trauma 2004;57(3):660-79. Disponible à : https://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/EAST%20PMG_nutritional%20support_2004.pdf.
- Jacobs DG, Plaisier BR, Barie PS, Hammond JS, Holevar MR, Sinclair KE, et al. Practice management guidelines for geriatric trauma. Chicago, IL : EAST; 2001. Disponible à : <http://www.east.org/Content/documents/geriatric.pdf>.
- Luchette F, Bone LB, Born CT, DeLong WG, Hoff WS, Mullins D, et al. Practice management guidelines for prophylactic antibiotic use in open fractures. Chicago, IL : EAST; 2000. Disponible à : <http://www.east.org/content/documents/openfrac.pdf>.
- Luchette FA, Barrie PS, Oswanski MF, Spain DA, Mullins CD, Palumbo F, Pasquale MD. Practice management guidelines for prophylactic antibiotic use in tube thoracostomy for

- traumatic hemopneumothorax: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2000;48(4):753-7.
- Luchette FA, Borzotta AP, Croce MA, O'Neill PA, Whittmann DH, Mullins CD, et al. Practice management guidelines for prophylactic antibiotic use in penetrating abdominal trauma: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2000;48(3):508-18.
- Maccioli GA, Dorman T, Brown BR, Mazuski JE, McLean BA, Kuszaj JM, et al. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: Use of restraining therapies—American College of Critical Care Medicine Task Force 2001-2002. *Crit Care Med* 2003;31(11):2665-76. Disponible à : <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/SafetyRestrainingTherapies.pdf>.
- MacLeod JB, DiGiacomo JC, Tinkoff G. An evidence-based review: Helmet efficacy to reduce head injury and mortality in motorcycle crashes: EAST practice management guidelines. *J Trauma* 2010;69(5):1101-11. Disponible à : <https://www.east.org/resources/treatment-guidelines/helmet-efficacy-to-reduce-head-injury-and-mortality-in-motorcycle-crashes>
- Marik PE, Pastores SM, Annane D, Meduri GU, Sprung CL, Arlt W, et al. Recommendations for the diagnosis and management of corticosteroid insufficiency in critically ill adult patients: Consensus statements from an international task force by the American College of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* 2008;36(6):1937-49. Disponible à : <http://www.learnicu.org/docs/guidelines/corticosteroidinsufficiencyadult.pdf>.
- Martindale RG, McClave SA, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *Crit Care Med* 2009;37(5):1-30 [Special Article]. Disponible à : <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/NutritionSupportAdult.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Addenda aux ententes pour les établissements de soins aigus en traumatologie desservis par le Centre de traumatologie tertiaire de l'Est-du-Québec concernant la clientèle traumatisée pédiatrique de moins de 14 ans : Orientations. Québec, Qc : MSSS-DGSSMU; 2014.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Directives ministérielles pour le transfert vers le Centre d'expertise pour les victimes ayant subi une amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence (ci-après nommé CEVARMU). Québec, Qc : MSSS; 2014.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Entente relative au transfert interétablissement des victimes de traumatismes. Entente ministérielle créée et approuvée en date du 26 avril 2006. Dernière mise à jour : 1er mars 2012. Québec, Qc : MSSS; 2012.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Entente relative au transfert hors-Québec des victimes de traumatismes. Entente ministérielle créée et approuvée en date du 26 avril 2006. Dernière mise à jour : 7 avril 2011. Québec, Qc : MSSS; 2011.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Entente relative au transfert interétablissement des victimes de traumatismes. Entente ministérielle créée et approuvée en date du 26 avril 2006. Dernière mise à jour : 5 août 2009. Québec, Qc : MSSS; 2009.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Entente de transfert entre un service de stabilisation médicale et un centre de niveau supérieur. Entente ministérielle créée et approuvée en date du 26 avril 2006. Québec, Qc : MSSS; 2006.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ). La matrice pour l'évaluation des Centres de traumatologie : Annexe II. Québec, Qc : MSSS et SAAQ; 2001.
- Ministerial Taskforce on Trauma and Emergency Services. Review of trauma and emergency services—Victoria 1999. Melbourne, Australie : Acute Health Division, Department of Human Services; 1999. Disponible à : [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/BC6BAA609311B6B3CA257B67001B277C/\\$FILE/t2rev.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/BC6BAA609311B6B3CA257B67001B277C/$FILE/t2rev.pdf).
- Mowery NT, Gunter OL, Collier BR, Diaz JJ Jr, Haut E, Hildreth A, et al. Practice management guidelines for management of hemothorax and occult pneumothorax. J Trauma 2011;70(2):510-8.
- Murray MJ, Cowen J, DeBlock H, Erstad B, Gray AW Jr, Tescher AN, et al. Clinical practice guidelines for sustained neuromuscular blockade in the adult critically ill patient. Crit Care Med 2002;30(1):142-56. Disponible à : <http://www.learnicu.org/docs/guidelines/neuromuscularblockadeadult.pdf>.
- Nagy K, Fabian T, Rodman G, Fulda G, Rodriguez A, Mirvis S. Guidelines for the diagnosis and management of blunt aortic injury: An EAST Practice Management Guidelines Work Group. J Trauma 2000;48(6):1128-43. Disponible à : [http://www.ubccriticalcaremedicine.ca/academic/jc_article/EAST%20Blunt%20Aortic%20Injury%20\(May-21-09\).pdf](http://www.ubccriticalcaremedicine.ca/academic/jc_article/EAST%20Blunt%20Aortic%20Injury%20(May-21-09).pdf).
- Nakagawa TA, Ashwal S, Mathur M, Mysore MR, Bruce D, Conway EE Jr, et al. Guidelines for the determination of brain death in infants and children: An update of the 1987 Task Force recommendations. Crit Care Med 2011;39(9):2139-55. Disponible à : http://www.learnicu.org/SiteCollectionDocuments/Neuro_Death_in_Children_Guidelines.pdf.
- Napolitano LM, Kurek S, Luchette FA, Corwin HL, Barie PS, Tisherman SA, et al. Clinical practice guideline: Red blood cell transfusion in adult trauma and critical care. Crit Care Med 2009;37(12):3124-57. Disponible à : <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/RedBloodCell.pdf>.
- National Spinal Cord Injury Strategy Board (NSCISB). The initial management of adults with spinal cord injuries. Advice for major trauma networks and SCI Centres on the development of joint protocols with advice for clinicians in acute hospitals. Londres, Angleterre : NSCISB; 2012. Disponible à : <http://www.nescn.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/NSCISB-SCI-Trauma-Protocols.pdf>.
- NHS Clinical Advisory Group on Trauma. Regional networks for major trauma. NHS Clinical Advisory Groups report. Londres, Angleterre : NHS Clinical Advisory Groups; 2010. Disponible à : https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/353096/Major_Trauma_Report_FINAL1.pdf.

- Nicholl J, Young T, Pickering A, Turner J, Goodacre S. The cost-effectiveness of regional networks for major trauma in England. Sheffield, Royaume-Uni : ScHARR, University of Sheffield; 2011.
- O'Grady NP, Barie PS, Bartlett JG, Bleck T, Carroll K, Kalil AC, et al. Guidelines for evaluation of new fever in critically ill adult patients: 2008 update from the American College of Critical Care Medicine and the Infectious Diseases Society of America. Crit Care Med 2008;36(4):1330-49. Disponible à : <http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/NewFeverAdult.pdf>.
- O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 2002;51(RR-10):1-29. Disponible à : <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5110.pdf>.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Complete version. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/223/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_COMPLETE.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Clinical version. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/222/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_CLINICAL.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 1: Diagnosis / assessment of concussion / mTBI. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/190/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_1.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 2: Management of concussion / mTBI. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/224/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_2.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 3: Sports-related concussion / mTBI. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/192/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_3.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 4: General recommendations regarding diagnosis / assessment of persistent symptoms. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/193/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_4.pdf.

- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 5: General recommendations regarding management of persistent symptoms. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/225/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_5.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 6: Post-traumatic headache. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/195/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_6.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 7: Persistent sleep / wake disturbances. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/196/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_7.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 8: Persistent mental health disorders. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/197/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_8.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 9: Persistent cognitive difficulties. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/198/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_9.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 10: Persistent vestibular (balance/dizziness) and vision dysfunction. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/199/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_10.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 11: Persistent fatigue. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/200/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_11.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Module 12: Return-to-activity / work / school considerations. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à : http://onf.org/system/attachments/201/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_MODULE_12.pdf.
- Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms: Second edition. Sources. Toronto, ON : ONF; 2013. Disponible à :

- http://onf.org/system/attachments/189/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_Supplementary_Info_-_GUIDELINE_SOURCES.pdf.
- Orlando Regional Medical Center. Warfarin reversal guideline. Orlando, FL : Orlando Regional Medical Center; 2012. Disponible à :
<http://www.surgicalcriticalcare.net/Guidelines/Warfarin%20Reversal%20Guideline%20012.pdf>.
- Pasquale MD, Nagy K, Clarke J. Practice management guidelines for screening of blunt cardiac injury. Chicago, IL : EAST; 1998. Disponible à :
<http://traumaquebec.com/PDF/Documentation/Guide%20de%20Pratiques/Practice%20Management%20Guidelines%20for%20Screening%20of%20Blunt%20Cardiac%20Injury.pdf>.
- Québec-Transplant. Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC). Québec, Qc : Québec-Transplant; 2011. Disponible à :
http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/protocole_type_destine_au_don_d_organes_apres_deces_cardiocirculatoire_ddc_2011_02_03.pdf.
- Québec Transplant. Approche à la famille [algorithme]. Québec, Qc : Québec Transplant; 2002.
- Rogers FB, Cipolle MD, Velmahos G, Rozycki G, Luchette FA. Practice management guidelines for the prevention of venous thromboembolism in trauma patients: The EAST Practice Management Guidelines Work Group. J Trauma 2002;53(1):142-64. Disponible à :
http://www.pharmacy.umn.edu/img/assets/12668/Practice_Management_Guidelines.pdf.
- Royal Australasian College of Surgeons (RACS). Model resource criteria for level I, II, III & IV trauma services in Australasia. Melbourne, Australie : RACS; 2009. Disponible à :
http://www.surgeons.org/media/4938/2009-08-04_mrc_for_website.pdf.
- Sasser SM, Hunt RC, Faul M, Sugerman D, Pearson WS, Dulski T, et al. Guidelines for field triage of injured patients: Recommendations of the National Expert Panel on Field Triage, 2011. MMWR Recomm Rep 2012;61(RR-1):1-20. Disponible à :
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6101.pdf>.
- Shemie SD, Baker AJ, Knoll G, Wall W, Rocker G, Howes D, et al. Le don après un décès d'origine cardiocirculatoire au Canada. CMAJ 2006;175(8 Suppl):SF1-SF10. Disponible à :
<http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cmaj.pdf>.
- Simon B, Ebert J, Bokhari F, Capella J, Emhoff T, Hayward T 3rd, et al. Practice management guideline for "pulmonary contusion - flail chest". Chicago, IL : EAST; 2006. Disponible à :
<http://www.east.org/content/documents/pulmonary-contusion-and-flail-chest-management.pdf>.
- Simon BJ, Cushman J, Barraco R, Lane V, Luchette FA, Miglietta M, et al. Pain management guidelines for blunt thoracic trauma. J Trauma 2005;59(5):1256-67. Disponible à :
http://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/2005/11000/Pain_Management_Guidelines_for_Blunt_Thoracic.40.aspx.
- Society of Critical Care Medicine (SCCM). Recommendations for nonheartbeating organ donation. A position paper by the Ethics Committee, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. Crit Care Med 2001;29(9):1826-31.

- Disponible à :
<http://www.learnicu.org/Docs/Guidelines/NonheartbeatingOrganDonation.pdf>.
- The Joint Commission. Accountability measure list. Oakbrook Terrace, IL : The Joint Commission; 2014. Disponible à :
http://www.jointcommission.org/assets/1/18/ACCOUNTABILITYMEASURESList_2014_May2015.pdf.
- The Joint Commission. National patient safety goals effective January 1, 2014. Hospital accreditation program. Oakbrook Terrace, IL : The Joint Commission; 2014. Disponible à :
http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_NPSG_HAP.pdf.
- The Joint Commission. Specifications manual for Joint Commission national quality core measures (v2014A1). Oakbrook Terrace, IL : The Joint Commission; 2014. Disponible à :
<https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2014A1/>.
- The Joint Commission. Specifications manual for Joint Commission national quality core measures (v2013B). Oakbrook Terrace, IL : The Joint Commission; 2013. Disponible à :
<https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2013B/>.
- The Leapfrog Group. The Leapfrog CPOE Evaluation Tool: Frequently asked questions. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2015. Disponible à :
<https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/CPOEfaq.pdf>.
- The Leapfrog Group. The Leapfrog CPOE Evaluation Tool: How results are scored. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2015. Disponible à :
<https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/CPOEscoring.pdf>.
- The Leapfrog Group. The Leapfrog CPOE Test: User instructions. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2015. Disponible à : <https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/CPOEinstructions.pdf>.
- The Leapfrog Group. 2014 Leapfrog Hospital Survey: Overview of content for hospitals and stakeholders. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2014. Disponible à :
<https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/2014LeapfrogHospitalSurveyOverview.pdf>.
- The Leapfrog Group. For Hospitals [site Web]. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2014. Disponible à : <http://www.leapfroggroup.org/Hospitals>.
- The Leapfrog Group. Competitive benchmarking reports for Leapfrog-reporting hospitals: Are you ready for value-based purchasing? [site Web]. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2014. Disponible à :
<http://www.leapfroggroup.org/Hospitals/CompetitiveBenchmarking>.
- The Leapfrog Group. The Leapfrog Hospital Survey reference book: Supporting documentation for the 2014 Leapfrog Hospital Survey. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2014. Disponible à : <https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/reference.pdf>.
- The Leapfrog Group. The Leapfrog Hospital Survey hard copy: Questions, reporting periods, and endnotes. Washington, DC : The Leapfrog Group; 2014. Disponible à :
<https://leapfroghospitalsurvey.org/web/wp-content/uploads/survey.doc>.

- Tisherman SA, Barie P, Bokhari F, Bonadies J, Daley B, Diebel L, et al. Clinical practice guideline: Endpoints of resuscitation. J Trauma 2004;57(4):898-912. Disponible à : https://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/EAST%20PMG_resuscit%20endpoints_2004.pdf.
- Tisherman SA, Bokhari F, Collier B, Ebert J, Holevar M, Cumming J, et al. Clinical practice guidelines: Penetrating neck trauma. Chicago, IL : EAST; 2008. Disponible à : <http://www.east.org/Content/documents/practicemanagementguidelines/neck-penetrating-tra.pdf>.
- Transplant Québec. Examen physique du donneur [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2015. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-for-007f_v3.pdf.
- Transplant Québec. Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/leg-for-003f_v3.pdf.
- Transplant Québec. Avis d'inscription / modifications. Cœur et cœur-poumons [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-003_v4.pdf.
- Transplant Québec. Avis d'inscription / modifications. Foie [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-005_v6.pdf.
- Transplant Québec. Avis d'inscription / modifications. Pancréas, rein, intestion [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-006_v3.pdf.
- Transplant Québec. Avis d'inscription / modifications. Poumons [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-004_v3.pdf.
- Transplant Québec. Bronchoscopie / Bronchoscopy [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-for-010fa_v2.pdf.
- Transplant Québec. Données complémentaires – Don d'organes au Québec. Fiche technique [2012]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/fiche_technique_2012_f_1.pdf.
- Transplant Québec. Grille d'échographie abdominale / Abdominal ultrasound evaluation form [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-for-013fa_v1.pdf.
- Transplant Québec. Grille d'échographie cardiaque / Cardiac ultrasound assessment form [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2013. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-for-012fa_v4.pdf.
- Transplant Québec. Diagnostic du décès neurologique (DDN) [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/leg-for-001f_v1.pdf.

Transplant Québec. Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-gui-001f_v2.pdf.

Transplant Québec. Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-gui-005f_v2.pdf.

Transplant Québec. Matériel et préparation pour le prélèvement. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/sop-fct-001_v1.pdf.

Transplant Québec. Personnes en attente d'une transplanation rénale. Les critères et le processus d'attribution. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/patientsenattente_aout2012.pdf.

Transplant Québec. Procédure type pour le don d'organes en relation avec l'article 204.1 (LSSSS). Patient en mort imminente. Centre hospitalier avec personnel dédié en don d'organes Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/algorithmme_afficheavec_tq_v9.pdf.

Transplant Québec. Procédure type pour le don d'organes en relation avec l'article 204.1 (LSSSS). Patient en mort imminente. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://transplantquebec.ca/sites/default/files/algorithmme_affichsans_tq_v9_0.pdf.

Transplant Québec. Protocole de recrutement cardiaque et pulmonaire [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-gui-002_v4.pdf.

Transplant Québec. Rapport d'évènement externe. Questionnaire pour les centres de transplantation [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/asq-for-003_v2.pdf.

Transplant Québec. Statistiques officielles 2011. Québec, Qc : Transplant Québec; 2012. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/statistiques_2011_public.pdf.

Transplant Québec. Soutien aux établissements de santé et de services sociaux. Au coeur du don 2012;5(3):1-12. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/vol._5_no._3_0.pdf.

Transplant Québec. Constat de décès cardiocirculatoire [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2011. Disponible à : http://transplantquebec.ca/sites/default/files/leg-for-004_v1.pdf.

Transplant Québec. Demande de numéro de dossier TQ [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2011. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-008_v1.pdf.

Transplant Québec. Grille d'évaluation DDC de l'Université du Wisconsin [formulaire]. Québec, Qc : Transplant Québec; 2011. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-for-015_v1.pdf.

- Transplant Québec. Approcher les familles pour le don d'organes et de tissus... Une question de respect ! Québec, Qc : Transplant Québec; 2009. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/01-c%29%20Approcher%20les%20familles%20une%20question%20de%20respect%20juin%202009_0.pdf.
- Transplant Québec. Personne en attente d'une transplantation d'organes : consentement à la communication de renseignements. Québec, Qc : Transplant Québec; 2009. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ins-for-007f_v1.pdf.
- Transplant Québec. Lignes directrices pour le Diagnostic du Décès Neurologique (DDN). Québec, Qc : Transplant Québec; 2003. Disponible à : http://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/01a_lignes_directrices_pour_le_diagnostic_du_deces_neurologique_ddn.pdf.
- Trauma Audit and Research Network (TARN) et Cochrane Injuries Group. Systematic literature review of major trauma outcome measures. Salford, Royaume-Uni : TARN; 2011.
- Trauma Audit and Research Network (TARN) et Cochrane Injuries Group. Appendix III: Tables of evidence. Guidelines and articles from 'Systematic Review of Major Trauma' 2010. Dans : Systematic literature review of major trauma outcome measures. Salford, Royaume-Uni : TARN; 2011.
- Trauma Audit and Research Network (TARN) et Cochrane Injuries Group. Appendix IV: Criteria table. Major trauma outcome measures. Dans : Systematic literature review of major trauma outcome measures. Salford, Royaume-Uni : TARN; 2011.
- Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med 2008;36(3):953-63. Disponible à : <http://www.learnicu.org/docs/guidelines/end-of-lifecare.pdf>.
- Victorian State Trauma Committee (VSTC). Adult pre hospital major trauma criteria. Melbourne, Australie : VSTC; 2010.
- Victorian State Trauma Committee (VSTC). Trauma towards 2014: Review and future directions of the Victorian State Trauma System. Melbourne, Australie : State of Victoria, Department of Human Services; 2009. Disponible à : [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/EAAEE998A4E76367CA257B6B00186227/\\$FILE/trauma_towards_2014.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/EAAEE998A4E76367CA257B6B00186227/$FILE/trauma_towards_2014.pdf).
- Victorian State Trauma Committee (VSTC). Pre hospital major trauma criteria for paediatric patients. Melbourne, Australie : VSTC; 2002. Disponible à : http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/paed_trauma/Paed_MAS_Trauma_Guidelines.pdf.
- Victorian State Trauma Outcome Registry and Monitoring Group (VSTORM). Special focus on burns. Special focus report - Burns: 1 July 2001 – 31 March 2009. Melbourne, Australie : VSTORM; 2009. Disponible à : [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/C3A8B610216B8DE6CA257B72000815A7/\\$FILE/vstorm-burns.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/C3A8B610216B8DE6CA257B72000815A7/$FILE/vstorm-burns.pdf).

Victorian State Trauma Outcome Registry and Monitoring Group (VSTORM). Special focus on spinal cord injury (SCI). Special focus report 2001 - 2008. Melbourne, Australie : VSTORM; 2009.

Victorian State Trauma System (VSTS). Cervical spine acute care guideline. Melbourne, Australie : VSTS; 2009. Disponible à : http://pandora.nla.gov.au/pan/137516/20121123-1653/www.health.vic.gov.au/trauma/publications/cervical_spine_guidelines.pdf.

Villeneuve H et Beaupré G. Procédure type pour le don d'organes, procédure type pour le don de tissus en relation avec l'article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Centre hospitalier avec personnel dédié en don d'organes. Montréal, Qc : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et autres; 2012. Disponible à : http://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/Procedure_Doc_AvecPersonnel.pdf.

Villeneuve H et Beaupré G. Procédure type pour le don d'organes, procédure type pour le don de tissus en relation avec l'article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes. Montréal, Qc : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et autres; 2012. Disponible à : http://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/Procedure_Doc_SansPersonnel.pdf.