



RAPPORT ANNUEL

2022-2023

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	1
RÉALISATIONS	2
ORGANISATION	7
Rôle et valeurs	7
Organigramme	8
Équipe de gestion	8
Conseil d'administration	9
Officiers du conseil	9
Territoire et ressources	10
RESSOURCES HUMAINES	11
État de la main-d'œuvre	11
Politiques administratives	12
Création de nouveaux rôles	12
Structure de l'équipe des opérations	13
OPÉRATIONS	14
Volume d'appels	14
Affectations par entreprise ambulancière	16
Volume d'appels par priorité	16
QUALITÉ DES SERVICES	17
Données sur la conformité	17
Formation continue	17
UNITÉ DE SOUTIEN CLINIQUE	18
Apport de la régulation	18
Données opérationnelles	18
ÉTATS FINANCIERS	19
RAPPORT D'AUDIT INDÉPENDANT	20

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Une année de transition

Je suis entré en fonction comme directeur général du Groupe Alerte Santé en juillet 2022. Dès mon arrivée, j'ai constaté que j'avais pris la barre d'une organisation en bonne santé, déjà reconnue comme un leader dans son milieu et au sein de laquelle évolue une équipe dévouée, compétente et rigoureuse.



Durant les mois qui ont suivi, j'ai concentré mes efforts sur l'optimisation des processus administratifs et sur la mise en place d'une nouvelle structure de gestion qui donne plus de place aux cadres de l'organisation et encourage l'innovation et la créativité.

Leadership

Avec mon équipe, j'ai beaucoup misé sur le rayonnement de l'organisation auprès du public, mais aussi face à nos partenaires. Nous constatons que les services préhospitaliers d'urgence en général, et les centres de communication santé en particulier sont méconnus et que nous avons le potentiel de contribuer significativement dans le réseau de la santé.

Le Groupe Alerte Santé est une organisation mature dont le leadership continue de s'affirmer. Notre accréditation renouvelée comme centre d'excellence confirme notre engagement envers notre mission et témoigne de la volonté de toute l'organisation d'offrir à la population de notre territoire des services de qualité. Il s'agit d'une réussite d'équipe qui a mobilisé tous les niveaux de l'entreprise et qui est une grande source de fierté.

Yves Masse

Directeur général

RÉALISATIONS

Centre d'excellence accrédité

Le Groupe Alerte Santé a été accrédité comme centre d'excellence par l'*International Academies of Emergency Dispatch* (IAED) pour une 7^e fois. Les accréditations sont valables pour une durée de 3 ans et sont décernées aux organisations qui démontrent leur grande conformité aux protocoles de triage des appels d'urgence, mais aussi la qualité de leurs processus internes pour la formation continue, et le maintien à jour des outils et des pratiques.

Il s'agit d'un grand accomplissement qui nous permet d'être reconnus comme modèle parmi nos pairs. Cette réussite est attribuable à l'implication et aux efforts que nous mettons au quotidien pour offrir des soins de qualité à la population que nous desservons.

L'excellence de notre CCS se manifeste de plusieurs façons : une répartitrice qui assiste un appelant pour faire le massage cardiaque ; un répartiteur qui rassure un appelant ; une chef d'équipe qui supporte ses collègues ; une discussion animée sur l'application d'un protocole ou d'une procédure opérationnelle. Ce désir de toujours faire mieux est précieux et c'est ce qui est reconnu par l'accréditation.

Visite du ministre de la Santé et des Services sociaux



Monsieur Christian Dubé a rencontré l'équipe du CCS et a assisté à une présentation de la direction qui mettait en lumière les réalisations de notre organisation et abordait plusieurs enjeux en lien avec notre secteur. Le ministre a été très intéressé et nous avons beaucoup apprécié son écoute et son ouverture pour nous aider à relever les défis qui nous attendent.

Évolution de l'unité de soutien clinique

Traditionnellement, le rôle des CCS était de prioriser les appels d'urgence de nature médicale et d'envoyer les ressources préhospitalières appropriées pour que le patient soit pris en charge et transporté vers un centre hospitalier.

Cette approche force les salles d'urgence à recevoir de nombreux patients qui pourraient être mieux orientés. Le Groupe Alerte Santé a toujours été à l'avant plan de projets qui visent à changer cette approche en introduisant deux nouvelles pratiques dans l'environnement des soins préhospitaliers d'urgence : le triage secondaire et la co-évaluation.

Le triage secondaire permet aux patients dont la situation a été jugée non urgente d'entrer en contact avec une infirmière en communication d'urgence (ICU) qui dispose des outils nécessaires pour évaluer avec précision la condition médicale du patient et lui offrir, si possible, une option différente du transport ambulancier vers la salle d'urgence de son secteur.

La co-évaluation est un processus offert aux techniciens ambulanciers paramédics (TAP) lorsqu'ils identifient un patient qui pourrait être orienté ailleurs qu'à l'urgence de l'hôpital. Ils peuvent alors communiquer avec une ICU qui est en mesure de faire les démarches pour identifier les besoins précis du patient, et trouver une trajectoire alternative lui permettant d'obtenir les soins optimaux.

Notre unité de soutien clinique est active depuis 2021, mais c'est en 2022-2023 qu'elle a été intégrée à tout le territoire montérégien, et c'est aussi cette année que la co-évaluation a officiellement été ajoutée aux services offerts. Notre équipe est stable et performante, et nos résultats démontrent que cette offre de service est essentielle.



Le succès de l'unité a été reconnu par une 2^e place dans la catégorie *Humain* aux prix SRS 2022 (Stars du réseau de la santé). Cette distinction partagée avec le CISSS de la Montérégie-Ouest est une grande fierté pour l'équipe.

Notre unité est régulièrement citée en exemple, tout comme

notre arrimage avec les guichets d'accès à la première ligne (GAP) de la Montérégie. Nous sommes fiers de la collaboration qui s'est installée avec nos partenaires qui ont permis d'ouvrir des trajectoires de soin dans toute la région.

Présence au congrès Navigator de l'IAED

Le Navigator est un congrès international qui permet aux centres qui utilisent les protocoles de triage des appels de l'IAED de se rencontrer et d'assister à des présentations axées sur les enjeux de nos domaines respectifs. Cette année, le congrès se tenait à Denver au Colorado et le CCS s'y est distingué de brillante façon.

Notre équipe de soutien clinique, représentée par notre chef de division clinique et notre conseillère en soins infirmiers, a présenté aux participants du congrès l'intégration de la co-évaluation clinique que nous avons déployée. Cette nouvelle approche permet aux techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de communiquer avec une infirmière en communication d'urgence (ICU) qui est présente au CCS pour évaluer les options alternatives qui s'offrent au patient auprès duquel ils interviennent.

À chaque édition du Navigator, un jury nomme le ou la *Dispatcher of the Year* (répartiteur de l'année) en choisissant parmi les candidatures soumises par les différents centres. Une de nos répartitrices médicales d'urgence (RMU), figurait parmi les finalistes cette année.

Pratiques opérationnelles

Les véhicules de la Sûreté du Québec disposent tous d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) et tous les agents sont formés pour utiliser ces appareils. Ce service de police offre maintenant ce service à toutes les municipalités qu'il dessert sur le territoire montérégien.

Nous avons participé avec la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM) à mettre en place des équipes multi-sectorielles. Ces équipes ambulancières qui débutent leur quart de travail dans un secteur donné peuvent être déployées à d'autres secteurs par le CCS, selon les besoins du moment. Cette nouvelle approche permet plus de flexibilité dans la gestion des ressources et permet de réduire le temps de réponse aux appels urgents.

Notre site de relève et nos processus d'évacuation ont été mis à l'épreuve cette année. Nous avons déplacé nos opérations au site de relève lors de travaux majeurs au site principal, et tout s'est déroulé de manière exemplaire. De plus, lorsque les travaux ont été terminés, un événement imprévu a forcé l'évacuation du site de relève ! Notre équipe a donc démontré sa résilience et sa maîtrise des plans de contingence, le tout sans impact sur notre clientèle.

Qualité du service

Malgré la pénurie de personnel, nous avons pu maintenir le volume d'écoute nécessaire pour assurer la qualité en continue de nos services. Le défi était particulièrement exigeant en cette année de réaccréditation comme centre d'excellence, puisque cela ajoute une charge supplémentaire sur notre équipe de réviseurs.

Nous avons participé aux travaux du comité clinique provincial où les instances régionales collaborent avec la direction médicale nationale dans le but de réviser la grille des priorités utilisée par tous les centres de communication santé au Québec. Certaines orientations mises de l'avant dans cette nouvelle grille ont été vérifiées par notre CCS qui a contribué en

explorant de nouvelles approches pour valider l'état de conscience des patients. Nous avons mis en place de nouvelles orientations pour les patients au sol à la suite d'une chute, et d'autres pratiques opérationnelles qui permettent une meilleure gestion des ressources préhospitalières.

Support technique

Notre équipe responsable des technologies de l'information et des télécommunications a contribué aux diverses réalisations de l'organisation en livrant de nouveaux outils pour notre personnel :

- Lancement d'un nouvel outil de référence opérationnel pour les RMU
- Déploiement d'une nouvelle solution pour les outils des chefs d'équipes
- Nouvelle plate-forme de gestion des incidents et requêtes de nature technique

L'équipe a aussi intégré des positions de travail pour l'unité de soutien clinique au site de relève, ce qui permet donc au CCS d'offrir tous ses services, même lors d'une évacuation.

ORGANISATION

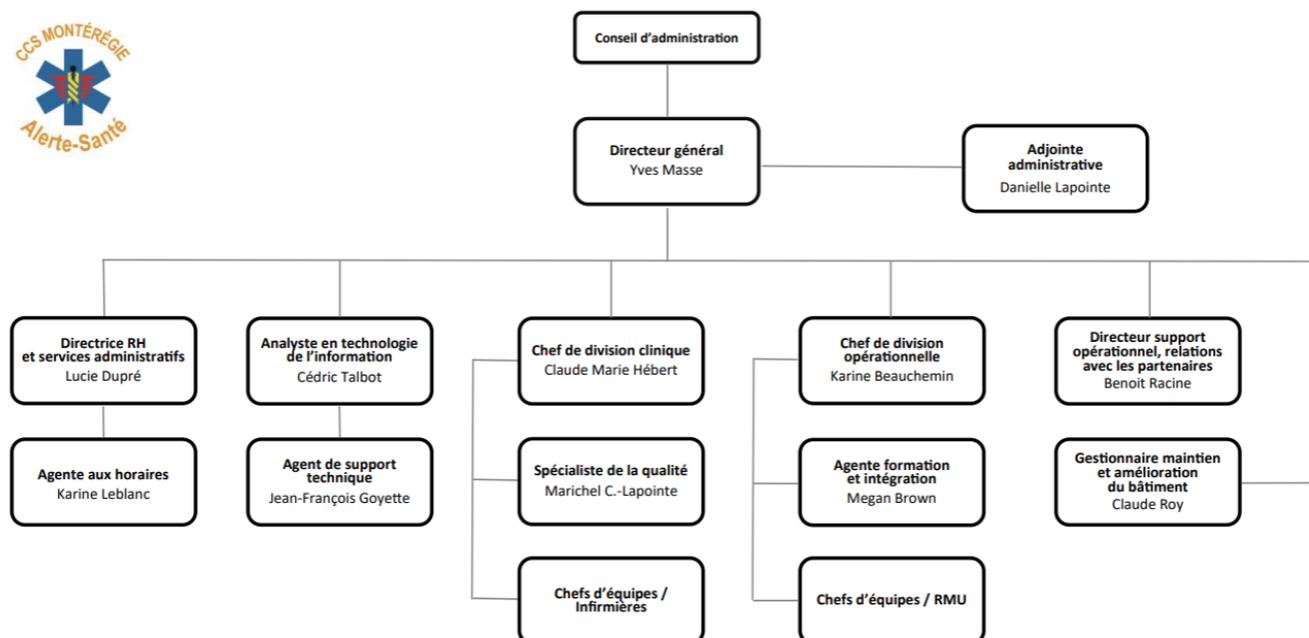
Rôle et valeurs

Le rôle du centre de communication santé, encadré par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, est d'assurer l'ensemble des fonctions opérationnelles liées au traitement des appels urgents en matière de santé, la régulation des demandes, la répartition et le soutien des ressources préhospitalières, la coordination des transports ambulanciers, la co-évaluation des patients et la production des données de gestion.

Le CCS Groupe Alerte Santé garde un souci constant de l'amélioration de la qualité de ses services à la population et de ses fonctions opérationnelles en s'appuyant sur un encadrement médical, une main-d'œuvre qualifiée, des normes et standards de fonctionnement, et une technologie adaptée aux besoins.

Dans ce contexte, le maintien des compétences de notre personnel, la qualité de vie au travail, le maintien de la reconnaissance de notre CCS à titre de centre d'excellence par l'IAED et le rayonnement de notre entreprise à l'échelle provinciale et au-delà sont au cœur de nos priorités.

Organigramme



Équipe de gestion

- Yves Masse, directeur général
- Danielle Lapointe, adjointe administrative
- Lucie Dupré, directrice des ressources humaines et services administratifs
 - Karine Leblanc, agente aux horaires
- Cédric Talbot, analyste en technologie de l'information
 - Jean-François Goyette, agent de support technique
- Claude Marie Hébert, chef de division clinique
 - Marichel Carrier-Lapointe, spécialiste de la qualité
- Karine Beauchemin, chef de division opérationnelle
 - Megan Brown, agente à la formation et à l'intégration
- Benoît Racine, directeur du support opérationnel et relations avec les partenaires
- Claude Roy, gestionnaire maintien et amélioration du bâtiment

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du CCS Groupe Alerte Santé compte neuf administrateurs élus ou désignés par les instances prévues à l'article 21 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

- Membres désignés parmi les entreprises effectuant 25 000 transports ou moins par année :
 - Claude Lemay, HRH Services Préhospitaliers
 - Claude Lachance, Ambulance Michel Crevier (CAMBI)
 - Laurent Hamel, Paraxion
- Membres désignés parmi les entreprises effectuant plus de 25 000 transports par année :
 - Martin Benoît, Coopérative des techniciens ambulanciers de la montérégie (CETAM)
 - Stéphane Demers, Ambulances Demers
- Membre nommé par les municipalités :
 - Jonathan Chalifoux, maire de Saint-Antoine-sur-Richelieu
- Directeur médical régional :
 - Dr Dave Ross
- Membres nommés par les CISSS :
 - Éric Tremblay, CISSS de la Montérégie-Est
 - Dany Dutilly, CISSS de la Montérégie-Centre

Officiers du conseil

- Président : Claude Lemay
- Vice-président : Stéphane Demers
- Secrétaire / trésorier : Dr Dave Ross

Territoire et ressources

Le Groupe Alerte Santé agit à titre de centre de communication santé (CCS) pour la Montérégie et une partie du territoire de l'Estrie. À ce titre, le CCS dessert :

- 206 municipalités qui représentent une population de 1 618 515 habitants ;
- 14 MRC ;
- Superficie de 14 152 km² ;
- 6 entreprises ambulancières ;
- 57 services de premiers répondants ;
- 10 centres hospitaliers.

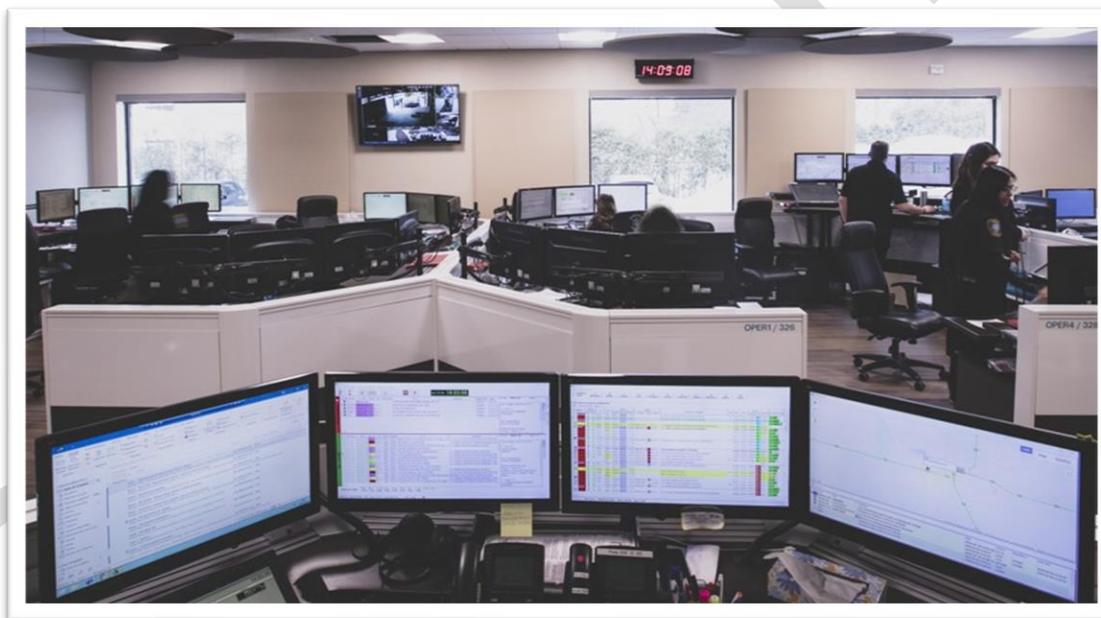
Nous collaborons aussi avec deux territoires autochtones, soit Kanhawake et Akwesasne qui font eux-mêmes la gestion de leurs ressources préhospitalières et avec lesquels nous avons des protocoles d'entraide bien établis et orientés sur le service à la population.

RESSOURCES HUMAINES

État de la main-d'œuvre

Le CCS comptait 40 RMU et 9 ICU au 31 mars 2023, ce qui représente une augmentation de 2 RMU par rapport au 31 mars 2022. Au niveau des ICU, notre équipe est stable depuis l'ouverture de l'unité de soutien clinique.

L'embauche et la rétention des RMU est un défi de taille dans le contexte actuel de pénurie. Parmi les 27 RMU embauchés durant l'année, 16 ont quitté en cours de formation ou probation. En tenant compte des départs à la retraite au cours de la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, ce sont 25 personnes qui ont quitté l'organisation. Cette situation représente un taux de rétention organisationnel de 61.54 %.



En se basant sur nos données de gestion, nous avons revu le modèle horaire pour l'année et ajusté le nombre de postes en fonction des volumes d'appels. Cet effort a entraîné la réduction d'un RMU en poste entre 3 h et 6 h, soit la période où le volume d'appels s'avère plus faible (voir profil quotidien du volume d'appels plus bas), et l'augmentation du nombre de RMU durant les heures les plus occupées.

Afin d'améliorer les résultats de nos efforts d'embauche, nous avons adopté une approche plus agile au niveau de la formation et du recrutement. Nous débutons de nouvelles cohortes plus restreintes (parfois même un seul candidat) et nous ajustons la formation aux besoins de l'équipe et à la réalité des candidats. Avec notre agente à la formation et à l'intégration (un nouveau rôle présenté plus bas), nous nous efforçons d'offrir un accompagnement individualisé aux candidats, ce qui contribue à créer rapidement un sentiment d'appartenance.

Politiques administratives

Une révision complète des politiques a été entreprise et plusieurs mises à jour ont été publiées. Nous avons également mis en place une politique pour encadrer le télétravail dans l'équipe administrative, ce qui a permis de moderniser notre structure, une mesure très appréciée par l'équipe.

Globalement, une approche plus rigoureuse et structurée a été introduite dans nos processus de gestion : rencontres régulières avec les chefs d'équipes, politiques et procédures revues, confection des horaires, nouvelle approche pour encadrer et accompagner les nouveaux candidats RMU.

Création de nouveaux rôles

Nous comptons désormais sur la contribution d'une spécialiste de la qualité qui contribue au volume d'écoute et à qui nous avons confié divers mandats pour continuer d'offrir des services de qualité et des outils pour aider notre personnel à atteindre les standards exigés.

Notre unité de soutien clinique compte maintenant sur la présence d'un chef d'équipe qui assiste ses collègues au quotidien et participe au maintien de la qualité ainsi qu'à l'évolution des pratiques et des outils de référence avec la chef de division.

Structure de l'équipe des opérations

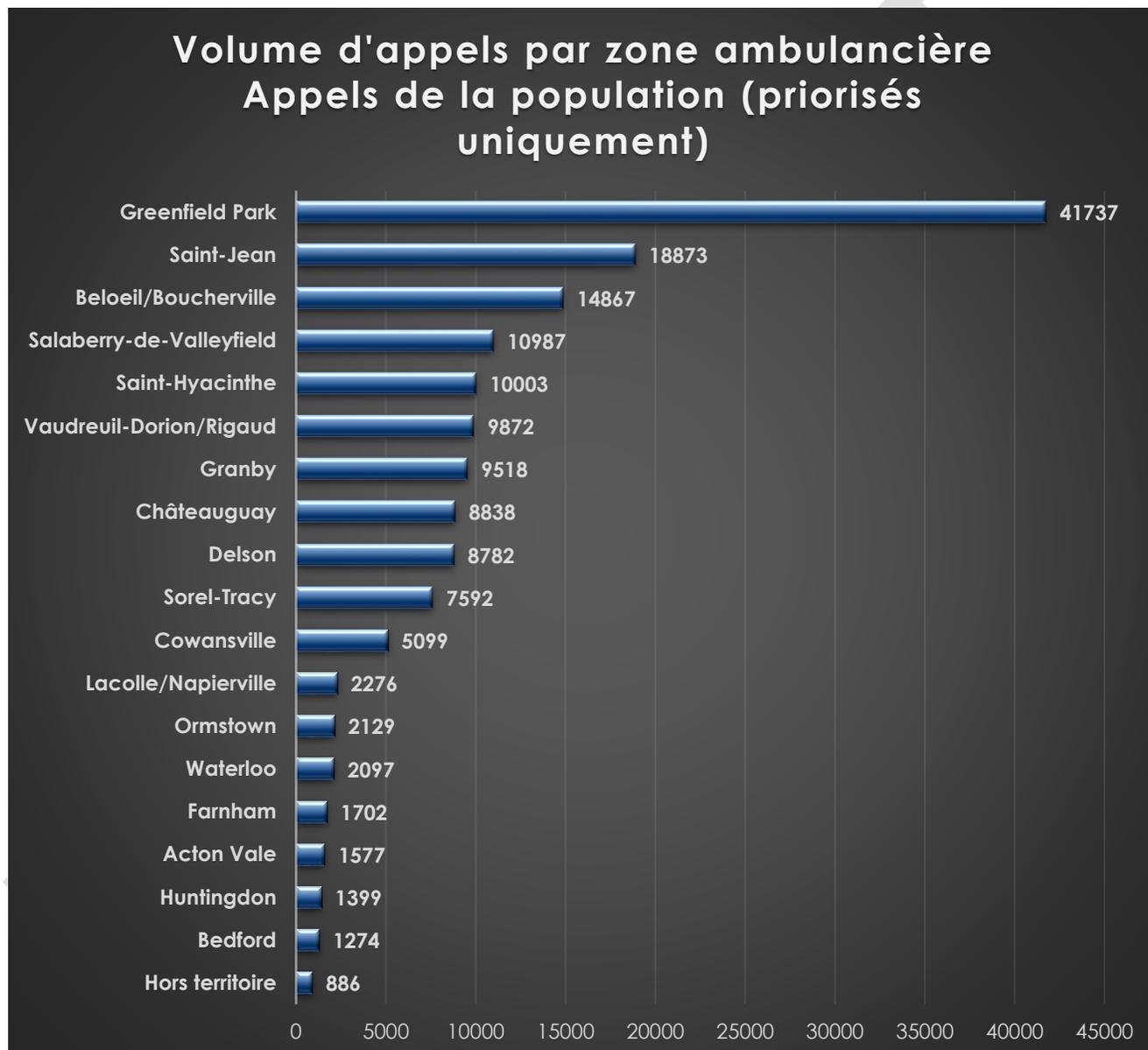
Notre équipe de gestion des opérations a été réorganisée cette année; la chef de division opérationnelle encadre directement les chefs d'équipes et coordonne les activités du centre opérationnel. En collaboration avec les autres équipes internes, elle s'assure que les processus les plus critiques pour notre mission sont bien connus et bien utilisés, tout en s'assurant que le personnel dispose des outils adéquats et de l'encadrement nécessairement pour bien accomplir son travail.

Le directeur du support opérationnel et des relations avec les partenaires est en contact constant avec les entreprises ambulancières, le CISSS de la Montérégie-Centre et les services de premiers répondants pour assurer une cohésion et une uniformité dans les processus opérationnels. En tissant des liens étroits avec nos partenaires, nous sommes en mesure de partager notre expertise interne et d'optimiser nos façons de faire pour un arrimage optimal avec les besoins des autres organismes qui dépendent de nos services.

OPÉRATIONS

Volume d'appels

Au cours de l'année 2022-2023, le CCS a reçu 196 256 appels parmi lesquels 9813 provenaient des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.



Affectations

175 869

Transports

120 881

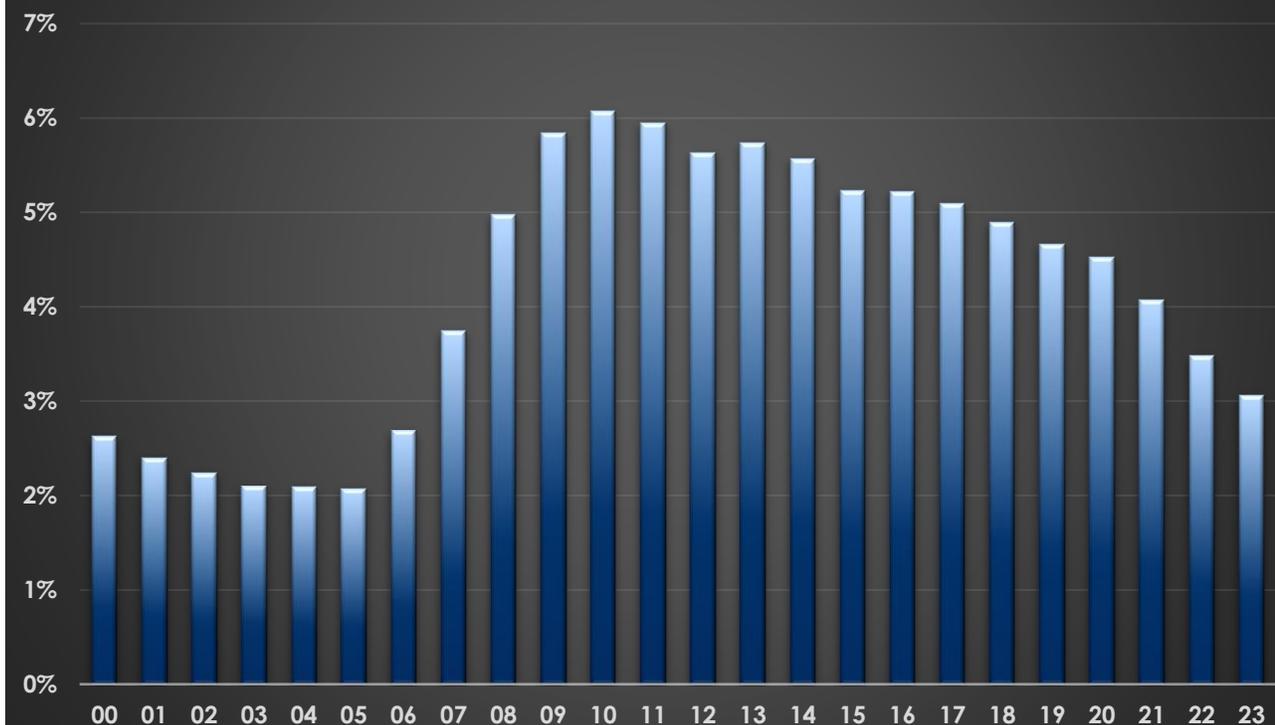
Annulations

46 545

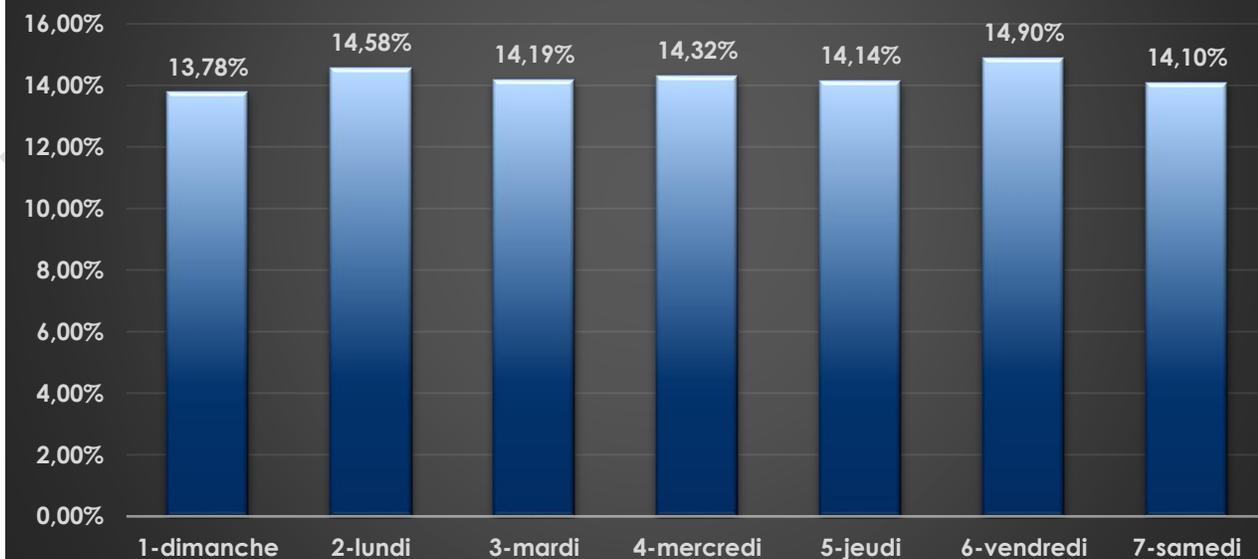
Réaffectations

8 660

Profil quotidien du volume d'appels Appels de la population (priorisés uniquement)



Profil hebdomadaire du volume d'appels Appels de la population (priorisés uniquement)

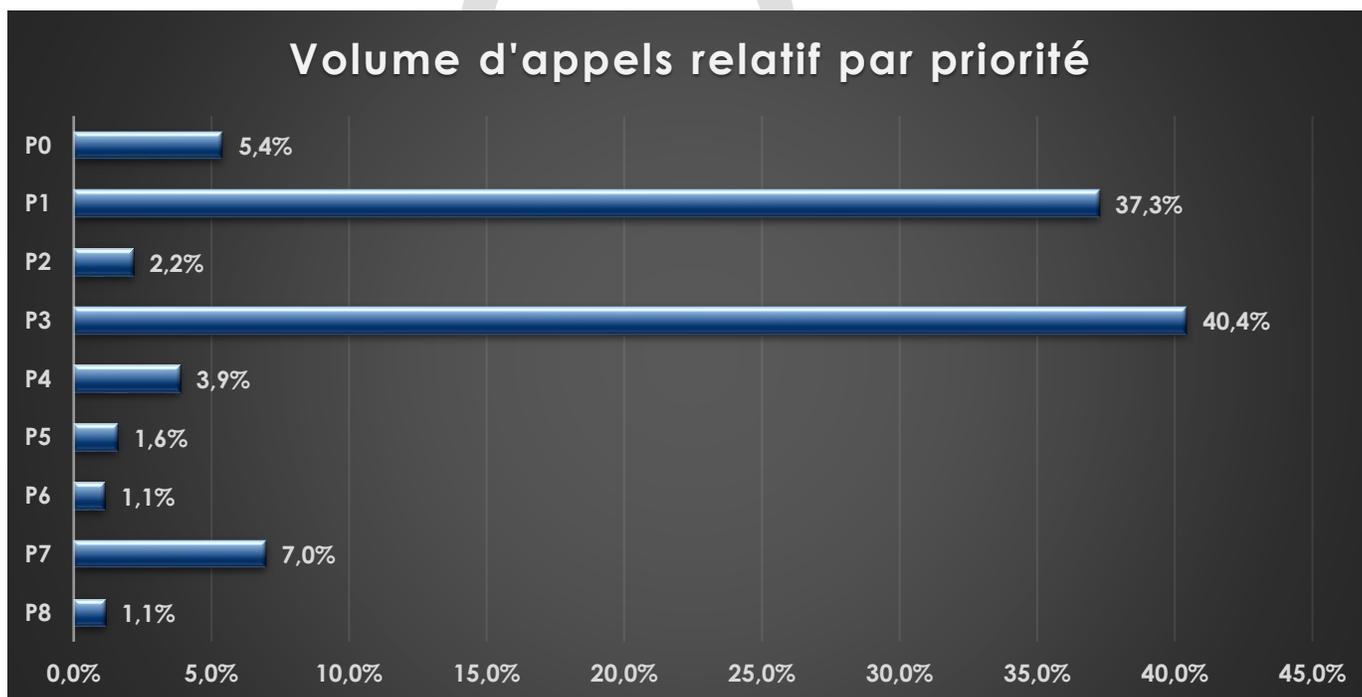


Affectations par entreprise ambulancière

Entreprise	Affectations
CETAM	93 788
Ambulances Demers	42 660
Dessercom	22 204
HRH Services Préhospitaliers	7 232
Ambulance Michel Crevier (CAMBI)	5 679
Paraxion	4 200

Volume d'appels par priorité

Les priorités d'appels sont divisées en 2 classes, les appels de la population (P0, P1, P3, P4 et P7) et les appels du réseau (P2, P5, P6 et P8). Voir la grille nationale pour la signification officielle des différentes priorités.



Note : Comme indiqué dans la section pour l'USC, le nombre relatif de P4 et P7 est plus faible en raison des rehaussements permis par l'évaluation secondaire

QUALITÉ DES SERVICES

Données sur la conformité

Mois	Conformité élevée	Conforme	Conformité partielle	Conformité basse	Non conforme
Avril 2022	34%	45%	9%	6%	7%
Mai 2022	35%	47%	9%	5%	4%
Juin 2022	40%	37%	8%	8%	7%
Juillet 2022	46%	39%	4%	4%	7%
Août 2022	36%	52%	5%	4%	3%
Sept 2022	30%	48%	10%	5%	7%
Oct. 2022	30%	50%	7%	6%	7%
Nov. 2022	34%	46%	7%	5%	7%
Déc. 2022	40%	39%	9%	5%	7%
Janvier 2023	38%	43%	7%	5%	7%
Février 2023	33%	50%	7%	2%	7%
Mars 2023	37%	42%	10%	4%	7%

Formation continue

Pour conserver leur accréditation, les RMU et les ICU doivent compléter plusieurs heures de formation continue. Nous avons rendu disponible plusieurs capsules et autres contenus pour garder nos intervenants à jour dans leur progression. Nous avons donc donné aux RMU un total de 137 heures de formation, et 109 heures à nos ICU.

UNITÉ DE SOUTIEN CLINIQUE

Apport de la régulation

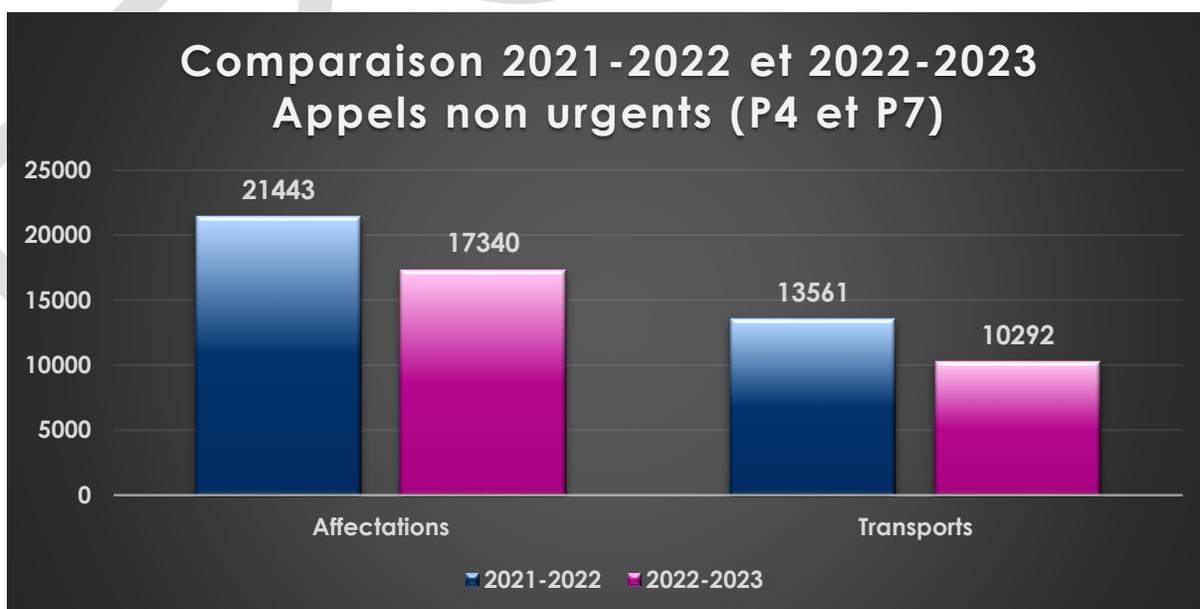
Comme décrit dans la section des réalisations, l'USC offre des services de triage secondaire et de co-évaluation. Les données pour 2022-2023 illustrent tous les bénéfices que cette unité apporte aux usagers des services préhospitaliers.

Nous soulignons également la contribution du programme de paramédecine communautaire (pilote par le CISSS de la Montérégie-Centre) dans la réduction du nombre de transports vers les urgences.

Données opérationnelles

L'équipe de soutien clinique a traité les demandes de **9 051** patients. Parmi ceux-ci :

- **2 183** ont été réorientés sans ambulance
 - Sur ce nombre, **1 302** ont pu être traités ailleurs que dans l'urgence de l'hôpital
- **581** co-évaluations avec les TAP ont mené à **441** orientations alternatives et ont évité **365** visites à l'urgence !
- Dans **2 554** cas, l'évaluation secondaire a identifié des conditions médicales particulières qui justifiaient une élévation de priorité. (**238** P1 et **2316** P3).



ÉTATS FINANCIERS

(À venir après la séance du conseil d'administration)

PROJET

RAPPORT D'AUDIT INDÉPENDANT

(À venir après la séance du conseil d'administration)

PROJET

Groupe Alerte Santé inc.

440 chemin du Coteau-Rouge

Longueuil (Québec) J4J 5G5

☎ 450-670-0911

✉ centre@alerte.cc