



RAPPORT ANNUEL

2024-2025

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	1
RÉALISATIONS	2
Médailles pour services distingués	5
RESSOURCES HUMAINES	5
Convention collective	5
Main d'œuvre	5
Formation.....	6
Nouveau chef de division aux opérations	6
Comité de reconnaissance	6
ORGANISATION.....	7
Énoncé de Mission – Vision - Valeurs.....	7
Organigramme	8
Conseil d'administration.....	8
TERRITOIRE ET RESSOURCES	9
Municipalités et couverture par les services de premiers répondants	10
Établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux sur le territoire	12
OPÉRATIONS	13
Entente entre le CCS et le CISSS de la Montérégie-Centre	13
Comité opérationnel inter-CCS	13
Migration des appareils SONIM XP8 vers les XP10.....	14
Implantation de la carte 38 du MPDS.....	14
QUALITÉ DES SERVICES	14
Étude sur les patients instables pour orienter le rehaussement du MPDS	14
Étude sur le rehaussement des appels par l'USC	15
Visite de l'équipe du commissariat aux plaintes	15
STATISTIQUES	16
Volumétrie générale.....	16
Volume d'appels par zone ambulancière (affectations aux ressources de la zone)	16
Affectations par entreprise	17
Volume d'appels au CCS, par jour et par heure, en moyenne pour l'année	18
Volume d'appels priorisés répartis par priorité pour l'année	19
Chronométrie moyenne en minutes.....	19

Temps réponse moyen par priorité de la population	20
Activités de l'unité de soutien clinique	20
Orientations alternatives – Triage secondaire.....	21
Orientations alternatives – Coévaluation (infirmière – paramédic)	21
DONNÉES SUR LA CONFORMITÉ	22
Conformité des RMU	22
Conformité des ICU.....	22
Demandes ayant fait l'objet de plainte ou demandes d'analyse	24
PROCÉDURES, PROTOCOLES ET POLITIQUES EN VIGUEUR AU CCS.....	25
RÉSULTATS DES OPÉRATIONS DU CCS.....	27

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec honneur que je vous présente les efforts et les accomplissements remarquables réalisés au cours de la dernière année. Ces succès témoignent de l'engagement de nos équipes et reflètent notre volonté constante de repousser les limites pour le bien-être de notre population.

Dans un souci d'arrimage avec les orientations de Santé Québec, un travail de consultation et de collaboration avec nos partenaires a permis de réaliser un plan stratégique; un travail colossal qui sera un guide dans la poursuite de nos objectifs pour la période 2025-2029.

La planification stratégique est déclinée en cinq axes : 1) Transformation de l'organisation, 2) Mobilisation des personnes, 3) Évolution des pratiques, 4) Modernisation technologique, et 5) Rayonnement, et chacun est détaillé en orientations et objectifs stratégiques. Les éléments de la planification stratégique additionnés de notre mission, notre vision et nos valeurs deviennent les fondations de notre organisation.

Le centre de communication santé (CCS) Groupe Alerte Santé devient une organisation plus structurée où la rigueur de gestion est une valeur primordiale au regard de son rôle dans un contexte où le volume d'activités demeure en croissance. Dans un objectif d'amélioration de nos services, nos politiques cliniques et de gestion sont traitées sous cet angle. En termes de service, de nouvelles trajectoires post régulation sont maintenant établies pour le secteur de l'Estrie au bénéfice de la population.

Je mentionne également notre contribution aux travaux de la vérificatrice générale du Québec en cours d'année, et dont le rapport a été déposé à l'Assemblée nationale du Québec en mai dernier.

C'est avec fierté que je constate le rayonnement du CCS Groupe Alerte Santé au cours de la dernière année; cette quête se poursuit afin de toujours mieux faire connaître le travail significatif de nos répartiteurs médicaux d'urgence, et la place que nous occupons dans la chaîne des services préhospitaliers. Merci à nos équipes du CCS et aux partenaires pour une autre année de succès.



Yves Masse
Directeur général

RÉALISATIONS

Gagnant d'un prix Hippocrate

Le Groupe Alerte Santé a remporté le prestigieux Prix Jean-Paul Marsan en 2024 dans le cadre des Prix Hippocrate pour l'implantation de la paramédecine de régulation au sein de l'Unité de soutien clinique. Il s'agit une récompense qui souligne les contributions significatives et l'excellence dans le domaine de la santé. Ce prix met en lumière les réalisations remarquables de l'organisation et reflète son engagement constant envers l'amélioration des services de santé et l'innovation dans le secteur.



Congrès Navigator de l'International Academies of Emergency Dispatch

Le Congrès Navigator de l'IAED est un événement international axé sur les innovations et les pratiques avancées dans le domaine de la répartition d'urgence. Cette année encore, Groupe Alerte Santé s'est démarqué en offrant la session "How to save a life : When critical thinking leads the ECN and EMD". Cette présentation mettait en lumière l'importance du travail collaboratif entre les Infirmières en communication d'urgence (ICU) et les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) ainsi que l'intégration des processus opérationnels des deux unités afin d'assurer une prise en charge efficace et efficiente des demandes ayant une faible acuité.

Présentation au Pôle Santé des HEC

La présentation au Pôle Santé HEC a abordé des aspects essentiels de la paramédecine de régulation, notamment sur l'étroit partenariat qui s'est établi entre les CISSS et CIUSSS du territoire pour le développement des trajectoires de soins. Cette session a permis de mettre en lumière les processus et les stratégies pour optimiser la gestion des demandes et des flux patients. L'accent a été mis sur le rôle central de la coordination entre les divers acteurs pour améliorer l'efficacité et la qualité des services, tout en renforçant les relations au sein des systèmes de santé.

Visite d'un centre de répartition des Pays-Bas

Le 9 septembre 2024, nous avons reçu la visite de représentants d'une coopérative ambulancière de Papendrecht ainsi que du centre de communication de Rotterdam qui souhaitaient en apprendre davantage sur la paramédecine de régulation implantée au Groupe Alerte Santé. Nos travaux et notre support ont grandement inspiré le modèle de triage secondaire infirmier qui sera implanté dans leur région.



Visite de la Suisse

Le 3 septembre 2024, nous avons reçu la visite d'une délégation du Centre de Secours et d'Urgences du Nord Vaudois et de la Broye CSU-nvb de Suisse. Il s'agissait d'une initiative d'Ambulances Demers afin d'échanger sur le modèle québécois des centres de communication santé, des particularités en Montérégie, et de notre processus de régulation à l'Unité de soutien clinique.



Visite la directrice générale adjointe à Santé Québec

Nous avons eu le plaisir d'accueillir Mme Véronique Wilson au CCS le 19 mars 2025; elle était accompagnée de représentants des entreprises ambulancières CETAM et Demers. Le but de cette visite était de lui permettre de se familiariser avec le processus de traitement des appels médicaux d'urgence en Montérégie à partir du CCS jusqu'au transport vers les hôpitaux, incluant la paramédecine de régulation.

Forum de la Société de sauvetage



Nos agent(e)s responsables de la formation et l'intégration, ainsi que notre chef de division clinique ont participé une fois de plus au forum annuel de la Société de sauvetage du Québec. Ils sont accompagnés ici du Dr. Horacio Arruda, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Médailles pour services distingués

Chaque année, l'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) reconnaît les travailleurs des centres d'urgence ayant cumulé 20 ans d'ancienneté par la remise de médailles. Plusieurs RMU et autres membres du personnel du CCS Groupe Alerte Santé figuraient parmi les récipiendaires en 2024 :

- Anie Robert
- Renée Demers
- Line Audet
- Stéphane Côté
- Isabelle Daigneault
- Karine Beauchemin
- Josie Cunningham
- Claude Marie Hébert
- Lyne Charbonneau

Leur engagement et les nombreuses années de service cumulées se traduisent par un impact significatif sur un grand nombre de vies dans notre région.

RESSOURCES HUMAINES

Convention collective

La nouvelle convention collective des RMU a été signée le 13 décembre 2024. Pour donner suite à cette signature, les taux horaires des employés ont été ajustés et appliqués immédiatement en accord avec les changements prévus. Les autres éléments de la convention ont été implantés graduellement.

Main d'œuvre

Entre le 1^{er} avril 2024 et le 31 mars 2025, 27 nouveaux employés RMU ont été embauchés. Le CCS affiche un taux de rétention de ressources RMU de 66%. Malgré l'embauche, 23 personnes ont quitté le CCS. De plus, l'équivalent de 4 postes à temps complet est demeuré vacant au 31 mars.

Au cours de cette période, le salaire horaire moyen des RMU était de 38.79 \$, ce qui représente un revenu annuel de 81 477 \$, incluant les bénéfices marginaux.

Au 31 mars 2025, le CCS comptait 45 répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) et 9 infirmières en communication d'urgence (ICU). Le recrutement de nouveaux candidats RMU demeure un enjeu continu parmi l'ensemble des CCS.

La participation du CCS à différentes journées carrière et foires de l'emploi en cours d'année a contribué à la fois à l'embauche et au rayonnement de l'organisation.

Formation

L'équivalent de 7 191 heures de formation pour l'amélioration continue a été offert aux RMU durant l'année ; le montant associé à cet effort représente 208 496 \$. Les ICU du CCS ont également pu bénéficier de formations spécifiques totalisant 459 heures en lien avec leur pratique, ce qui représente un montant investi de 10 410 \$.

Nouveau chef de division aux opérations

Un nouveau chef de division aux opérations a joint le CCS Groupe Alerte Santé en août 2024. Monsieur Benoit Gagné-Sergerie a œuvré comme paramédic pendant plusieurs années chez Urgences-santé. Son expérience de gestionnaire au cours des six dernières dans cette organisation a contribué à établir des liens de proximité internes entre le CCS et le centre de gestion des opérations (CGO) d'Urgences-santé.

L'arrivée du nouveau chef de division aux opérations coïncide avec le déplacement de Mme Karine Beauchemin au poste de chef de division au partenariat.

Comité de reconnaissance

Afin d'encadrer et supporter la reconnaissance du personnel, un comité a été créé en décembre 2024 pour planifier différentes activités et identifier des stratégies de reconnaissance en cours d'année. Le comité est composé de membres qui représentent à la fois l'administration, les RMU et les ICU du Groupe Alerte Santé.

ORGANISATION

Énoncé de Mission – Vision - Valeurs

Mission

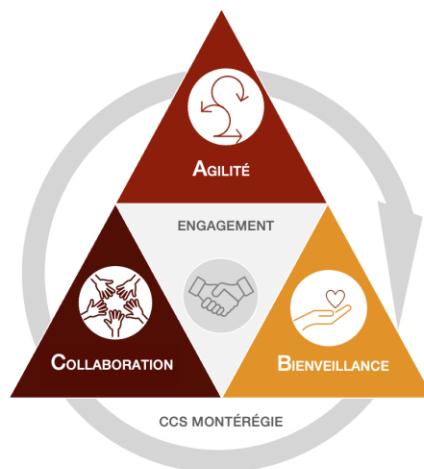
Nous sommes la réponse en santé aux appels au 911 et nous accompagnons la population vers les soins répondant à ses besoins par une approche empathique et collaborative.

Vision

Nos initiatives visent à être un employeur de choix qui reconnaît la contribution de ses employés à offrir un service de qualité, et nos actions affirment notre leadership provincial dans un modèle fort de collaboration.

Valeurs

L'ABC de l'engagement



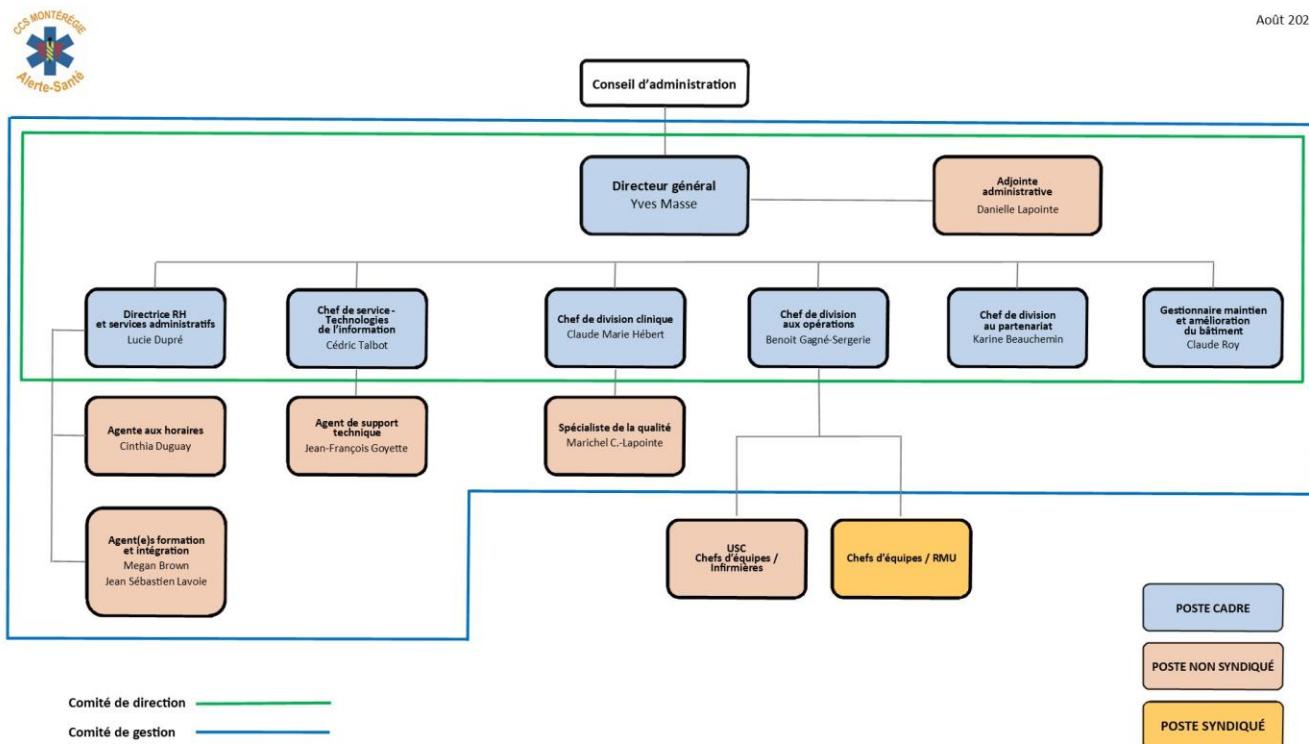
Agilité : Centrée sur le développement de la pratique

Bienveillance : Centrée sur la personne et la qualité des relations

Collaboration : Centrée sur l'équipe et ses partenaires

Engagement : Une valeur centrée sur les services à la population

Organigramme



Conseil d'administration

Les changements législatifs en vigueur depuis le 1^{er} décembre 2024 font en sorte que le conseil d'administration du CCS Groupe Alerte Santé compte maintenant onze personnes dont sept sont nommées par Santé Québec; parmi ces dernières, trois personnes sont désignées à titre d'administrateurs indépendants.

Une première séance du conseil d'administration avec les nouveaux administrateurs a eu lieu le 24 mars 2025; à ce moment, trois sièges réservés pour des personnes désignées par Santé Québec demeuraient vacants.

- Membre désigné parmi les entreprises effectuant plus de 25 000 transports par année :
 - **Stéphane Demers, Ambulances Demers**
- Membre désigné parmi les entreprises effectuant 25 000 transports ou moins par année :
 - **Claude Lemay, HRH Services Préhospitaliers**
- Membre nommé par les municipalités :
 - **Jonathan Chalifoux, maire de Saint-Antoine-sur-Richelieu (trésorier)**
- Directeur médical régional :
 - **Dr Marc-Antoine Pigeon**
- Membres nommés par Santé Québec :
 - **Dany Dutilly, Santé Québec**
 - **Johanne Fleurant, CISSS de la Montérégie-Ouest (vice-présidente)**
 - **Marie-Claude Jarry, Dunton Rainville** (indépendante)
 - **Éric Tremblay, CISSS de la Montérégie-Est (président)**

TERRITOIRE ET RESSOURCES

Zone ambulancière	Population	Superficie (km ²)	Entreprise
Acton Vale	17874	385,44	Dessercom
Bedford	11235	362,37	Dessercom
Châteauguay	99993	446,48	CETAM
Cowansville	41301	738,96	Groupe CAMBI
Delson	135221	404,08	CETAM
Beloeil	202682	683,78	Demers
Saint-Jean-sur Richelieu	191687	1070,44	Demers
Farnham	17373	378,27	Demers
Greenfield Park	415269	288,2	CETAM
Granby	85124	381,95	Dessercom
Huntingdon	12173	691,46	Paraxion

Saint-Hyacinthe	94081	1310,85	Dessercom
Lacolle	22878	758,37	Demers
Ormstown	20854	835,01	CETAM
Sorel	67190	893,61	Services préhospitaliers HRH
Valleyfield	78139	383,69	CETAM
Vaudreuil-Dorion	137795	699,61	CETAM
Waterloo	22632	638,5	Paraxion

Source : [Répertoire des municipalités du Québec - Jeu de données - Données Québec](#)

Un protocole d'entraide est appliqué avec le territoire autochtone de Kahnawake.

Municipalités et couverture par les services de premiers répondants

BEAUHARNOIS

Beauharnois

CHAMBLY

Carignan

Chambly

CLARENCEVILLE / NOYAN

Clarenceville

Noyan

CONTRECOEUR

Contrecoeur

COWANSVILLE

Cowansville

East Farnham

DUNHAM

Dunham

FRANKLIN

Saint-Antoine-Abbe (Franklin)

HENRYVILLE

Henryville

HUDSON

Hudson

HUNTINGDON

Huntingdon

ÎLE PERROT

L'Île-Perrot

Terrasse-Vaudreuil

LAC BROME

Bolton-ouest

Brome

Lac-Brome

LACOLLE

Lacolle

LA PRAIRIE

La Prairie

LES CÈDRES

Les Cèdres

MERCIER

Mercier

NAPIERVILLE / ST-BLAISE

Napierville

Saint-Blaise-sur-Richelieu

Saint-Cyprien-de-Napierville

PINCOURT

Pincourt

PINCOURT NDIP

Notre-Dame-de-l'Île-Perrot

Régie incendie de l'Alliance des Grandes Seigneuries

Candiac
Delson
Saint-Constant
Sainte-Catherine

RIGAUD

Pointe-Fortune
Rigaud
Très-Saint-Rédempteur

RIVIÈRE BEAUDETTE

Rivière-Beaudette

Rougmont

Rougmont

ROXTON FALLS / ROXTON / BÉTHANIE

Béthanie
Roxton (Canton)
Roxton Falls

ROXTON POND

Roxton Pond

Saint-Anicet

Saint-Anicet

SAINT-ANTOINE-SUR-RICHELIEU

Saint-Antoine-sur-richelieu

SAINTE-BARBE

Sainte-Barbe

SAINTE-MARTHE

Sainte-Marthe

SAINT-ROCH

Saint-Roch-de-Richelieu

SAINT-STANISLAS-DE-KOSTKA

Saint-Stanislas-de-Kostka

SAINT-URBAIN-PREMIER

Saint-Urbain-Premier

SHEFFORD

Shefford

SOREL-TRACY

Sainte-Anne-de-Sorel
Sainte-Victoire-de-Sorel
Saint-Joseph-de-Sorel

Saint-Robert

Sorel-Tracy

ST-ALEXANDRE

Saint-Alexandre-d'Iberville

ST-ARMAND / PHILIPSBURG / PIKE-RIVER

Pike-River
Saint-Armand (Philipsburg)

ST-BARNABÉ-SUD

Saint-Barnabé-Sud

ST-BERNARD-DE-LACOLLE

Saint-Bernard-de-Lacolle

ST-CÉSAIRE

Saint-Césaire

ST-CHRYSOSTOME

Saint-Chrysostome

STE-CÉCILE-DE-MILTON

Sainte-Cécile-de-Milton

STE-CHRISTINE

Sainte-Christine

STE-CLOTILDE

Sainte-Clotilde

STE-JUSTINE-DE-NEWTON

Sainte-Justine-de-Newton

ST-HUGUES

Saint-Hugues

ST-JACQUES-LE-MINEUR

Saint-Jacques-le-Mineur

ST-LAZARE

Saint-Lazare

ST-LIBOIRE

Saint-Liboire

ST-MARC SUR RICHELIEU

Saint-Marc-sur-Richelieu

ST-PATRICE-DE-SHERRINGTON

Saint-Édouard
Saint-Patrice-de-Sherrington

ST-PAUL / ST-VALENTIN

Saint-Valentin
St-Paul-de-l'Île-aux-Noix

ST-PHILIPPE/ST-MATHIEU

Saint-Mathieu-de-Laprairie

Saint-Philippe

ST-PIE

Saint-Pie

ST-VALÉRIEN-DE-MILTON

Saint-Valérien-de-Milton

SUTTON

Abercorn

Sutton

VAUDREUIL-DORION

L'Île-Cadieux

Pointe-des-Cascades

Vaudreuil-Dorion

Vaudreuil-sur-le-Lac

VENISE-EN-QUÉBEC

Saint-Sébastien

Venise-en-Québec

VERCHÈRES

Verchères

WATERLOO

Warden

Waterloo

Au total, quatre-vingt-huit municipalités bénéficient d'un service de premiers répondants.

Note : Les services de police avec DEA qui se trouvent sur le territoire du CCS ne figurent pas à cette liste.

Établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux sur le territoire

CISSS de la Montérégie-Est

Hôpital Honoré-Mercier ----- Saint-Hyacinthe

Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel ----- Sorel-Tracy

Hôpital Pierre-Boucher----- Longueuil

CISSS de la Montérégie-Centre

Hôpital Charles-Lemoyne ----- Greenfield-Park

Hôpital du Haut-Richelieu ----- St-Jean-Sur-Richelieu

CISSS de la Montérégie-Ouest

Hôpital régional du Suroît----- Salaberry-de-Valleyfield

Hôpital Anna-Laberge----- Châteauguay

Hôpital Barrie-Memorial ----- Ormstown

CIUSSS Estrie-CHU

Hôpital de Granby ----- Granby

Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins ----- Cowansville

OPÉRATIONS

Entente entre le CCS et le CISSS de la Montérégie-Centre

Le Groupe Alerte Santé, en collaboration avec ses partenaires, a implanté en 2021 une unité de soutien clinique afin de mettre en œuvre la pratique de paramédecine de régulation. L'unité procède au triage secondaire des appels de basse priorité et offre un service de coévaluation aux paramédics de la région.

Ces services contribuent à réduire l'arrivée de patients en ambulance aux urgences des nombreux établissements sur notre territoire, ce qui permet de réduire un peu la pression sur ces équipes. De plus, les patients bénéficiant du service peuvent accéder à des soins mieux ciblés pour leurs besoins et, souvent, plus rapidement. L'entente signée en 2024 entre le CCS et le CISSS de la Montérégie-Centre selon l'article 108 de la loi sur la Santé et les services sociaux vient officialiser la délégation de ces responsabilités au CCS.

Comité opérationnel inter-CCS

Un comité opérationnel composé de responsables des opérations de tous les CCS de la province a été formé. Les premières rencontres ont permis d'échanger sur les différentes pratiques opérationnelles, en particulier le cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et la répartition des ressources ambulancières. Ce comité permettra d'avoir un lieu d'échange afin d'harmoniser certaines pratiques opérationnelles. Le Groupe Alerte Santé est fier d'y contribuer en partageant son expertise.

En plus du comité opérationnel inter-CCS, le Groupe Alerte Santé a été désigné par l'ACUQ comme représentant des CCS au comité sur les protocoles opérationnels et procédures afférentes en gestion des communications d'urgence. Présidé par le ministère de la Sécurité publique et en collaboration avec des représentants de différents centres de communication d'urgence (CCU), ce comité a pour mandat de faire un état de situation sur les pratiques actuelles et de recommander de meilleures pratiques qui guideront les CCU en

vue de répondre aux obligations prévues par le cadre légal, et afin d'optimiser la gestion des communications d'urgence.

Migration des appareils SONIM XP8 vers les XP10

La Montérégie a été la première région à passer des SONIM XP8 aux SONIM XP10. Ce rehaussement a mobilisé l'équipe technique durant plusieurs semaines et a permis de définir une méthode de migration qui est partagée avec les autres régions. Le projet permet aux paramédics d'avoir une solution alternative au RENIR pour les communications vocales, ainsi que diverses applications mobiles complémentaires aux outils de base.

Implantation de la carte 38 du MPDS

Depuis son implantation le 30 octobre 2024, la carte 38 a été intégrée dans les pratiques des RMU afin d'encadrer les demandes d'assistance provenant des services policiers déjà sur les lieux d'un événement. Ce protocole vise à structurer l'échange d'informations cliniques entre les policiers et le centre de communication santé (CCS). Il permet une meilleure priorisation des appels en fonction de la gravité clinique réelle. La mise en œuvre de la carte 38 a été précédée d'un important travail de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP), et auquel notre organisation a participé. Cette collaboration a permis de définir les balises cliniques et opérationnelles du protocole en tenant compte des réalités du terrain et des besoins des partenaires policiers. Pour soutenir son implantation, des capsules d'information ont été diffusées aux chefs d'équipe et aux RMU via le portail d'éducation continue. Ces outils ont permis de clarifier les critères d'application et de favoriser une appropriation uniforme.

QUALITÉ DES SERVICES

Étude sur les patients instables pour orienter le rehaussement du MPDS

Malgré la robustesse du protocole MPDS, il arrive ponctuellement des cas particuliers qui peuvent passer entre les filets de sécurité du protocole lorsque des symptômes prioritaires sont absents dans le portrait clinique de l'usager. Dans un objectif d'améliorer la

reconnaissance des signes de choc par les RMU, et ainsi assurer une réponse appropriée lors de ces situations, nous avons procédé à une analyse permettant de brosser un portrait type. L'étude porte sur l'analyse en continuum de service de 250 appels ayant conduit à l'application du protocole SA-15 par les paramédics de soins avancés, en examinant les informations recueillies lors de ces appels pour établir des corrélations utiles à la reconnaissance des situations de choc.

Étude sur le rehaussement des appels par l'USC

Nous avons mené une analyse approfondie des appels à faible acuité ayant été rehaussés en priorité 1 à la suite du triage secondaire. Ces appels font déjà l'objet d'un audit rigoureux dans le cadre du programme d'assurance qualité du centre opérationnel. L'étude a été faite en tenant également compte de l'évaluation des demandes traitées en triage secondaire.

L'examen des interventions réalisées par les infirmières révèle que près de 90 % des rehaussements étaient justifiés. Ceci s'explique entre autres par une évaluation plus complète du besoin du patient par les ICU. Ces résultats confirment l'efficacité et la sécurité des protocoles MPDS et ECNS dans la gestion des appels d'urgence.

Ainsi, cette démarche valide la pertinence du partenariat entre les ICU et les RMU dans le traitement des demandes préhospitalières, en assurant une réponse adaptée aux besoins cliniques réels.

Visite de l'équipe du commissariat aux plaintes

Nous avons eu le plaisir d'accueillir les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSSMC. Cette visite visait à renforcer les liens de collaboration déjà établis et à permettre aux nouveaux membres de mieux comprendre les services préhospitaliers d'urgence, notamment le processus de traitement des demandes, depuis la prise d'appel jusqu'à la répartition, en passant par l'unité de soutien clinique.

STATISTIQUES

Volumétrie générale

Données pour 2024-2025	
Appels reçus	210 993
Appels priorisés	168 151
Affectations	199 346
Transports	126 816
Affectations sans transports	72 530

Volume d'appels par zone ambulancière (affectations aux ressources de la zone)

Zone ambulancière	Affectations	Entreprise
Acton Vale	2 199	Dessercom
Bedford	1 611	Dessercom
Châteauguay	13 190	CETAM
Cowansville	5 932	Groupe CAMBI
Delson	9 869	CETAM
Beloeil	19 787	Demers
Saint-Jean-sur-Richelieu	20 712	Demers
Farnham	2 363	Demers
Saint-Bruno	56 012	CETAM
Granby	9 970	Dessercom
Huntingdon	1 572	Paraxion
Saint-Hyacinthe	9 697	Dessercom
Lacolle	3 102	Demers
Ormstown	2 522	CETAM
Sorel-Tracy	7 657	Services préhospitaliers HRH

Salaberry-de-Valleyfield	16 309	CETAM
Vaudreuil-Dorion-Rigaud	11 620	CETAM
Waterloo	22 632	Paraxion

Note : On compte également 404 affectations hors région (ressources hors de notre territoire) et 2302 affectations des paramédics communautaires intégrés (PCI)

Affectations par entreprise

Entreprise	Affectations
Groupe CAMBI	5 931
Ambulances Demers	47 132
CETAM	110 774
Dessercom	23 478
Paraxion	4 087
Services préhospitaliers HRH	7 566

Volume d'appels au CCS, par jour et par heure, en moyenne pour l'année

Heure	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
00H	19,6	14,6	14,0	14,6	14,7	15,2	18,2
01H	17,4	13,7	12,3	13,5	12,4	12,7	15,9
02H	15,3	11,3	11,1	11,5	11,5	12,5	15,5
03H	13,7	11,5	10,6	10,6	11,0	11,5	14,4
04H	13,0	10,8	10,0	10,9	11,6	10,5	12,4
05H	12,9	11,6	13,1	12,0	12,0	12,5	12,5
06H	14,2	17,3	16,6	15,7	17,7	17,5	13,3
07H	18,3	22,5	23,1	23,7	24,0	23,1	19,1
08H	24,0	30,5	31,3	31,0	32,4	29,0	23,5
09H	29,2	33,6	36,2	35,1	35,7	34,8	27,4
10H	30,7	38,3	36,5	36,4	39,1	38,5	31,6
11H	30,4	36,0	35,6	37,5	37,1	38,1	30,8
12H	30,0	35,0	36,0	33,2	35,7	36,2	31,3
13H	31,4	37,6	35,3	33,2	36,2	35,4	29,9
14H	30,9	35,4	33,0	33,8	36,9	35,5	29,9
15H	30,0	33,7	32,8	31,8	33,7	33,5	29,3
16H	27,8	31,1	32,0	29,3	31,1	32,7	29,0
17H	29,2	30,7	30,1	27,9	32,4	31,3	29,3
18H	28,9	28,8	30,2	29,6	28,7	29,8	28,8
19H	28,5	25,8	26,5	26,7	27,0	26,8	28,6
20H	25,5	25,3	23,9	24,8	28,0	27,3	27,8
21H	23,8	22,1	23,1	23,6	23,2	25,8	27,4
22H	21,7	20,8	19,6	20,4	19,3	24,0	24,9
23H	18,1	15,9	16,5	16,6	17,4	19,5	20,8

Volume d'appels priorisés répartis par priorité pour l'année

Priorité	Appels
P0	6 297
P1	69 674
P2	3 261
P3	66 855
P4	12 062
P5	2 338
P6	684
P7	5 833
P8	1 003

Note : on compte également 144 appels P100, c'est-à-dire des cas qui ne nécessitent pas d'envoi d'ambulance, comme un transfert au centre antipoison

Chronométrie moyenne en minutes

Pour les intervalles clés de la chaîne d'intervention

	Délai entre l'appel et la priorisation	Délai entre priorisation et affectation	Délai entre affectation et mise en route	Temps réponse ambulancier	Temps moyen en établissement
P0	1,47	2,40	0,53	9,78	58
P1	1,85	2,14	0,65	11,67	54
P3	2,06	6,14	0,68	16,92	54
P4	-	-	-	-	52
P7	-	-	-	-	50

Note : les temps moyens de certains intervalles pour les priorités non urgentes sont omis puisqu'ils sont non significatifs et peuvent varier selon des facteurs opérationnels (régulation, réassignations, etc.)

Temps réponse moyen par priorité de la population

Priorité	Temps réponse (minutes)	Nombre d'affections
P0	9,78	10 550
P1	11,67	80 930
P3	16,92	81 957
P4	* 52,90	12 191
P7	* 67,17	5 596

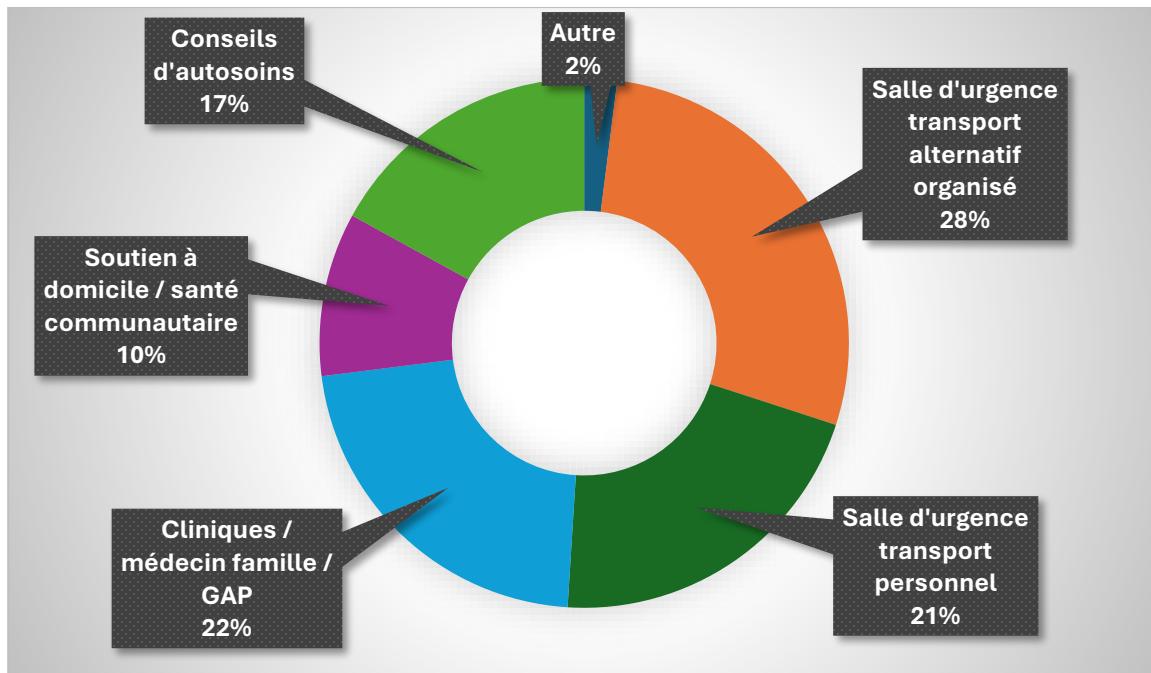
Note : L'intervalle T1-9 du cadre normatif est utilisé (temps entre l'heure d'appel et l'arrivée sur les lieux de la ressource ambulancière)

* Pour les P4 et P7, le temps réponse peut inclure le volet régulation si ce processus a été utilisé.

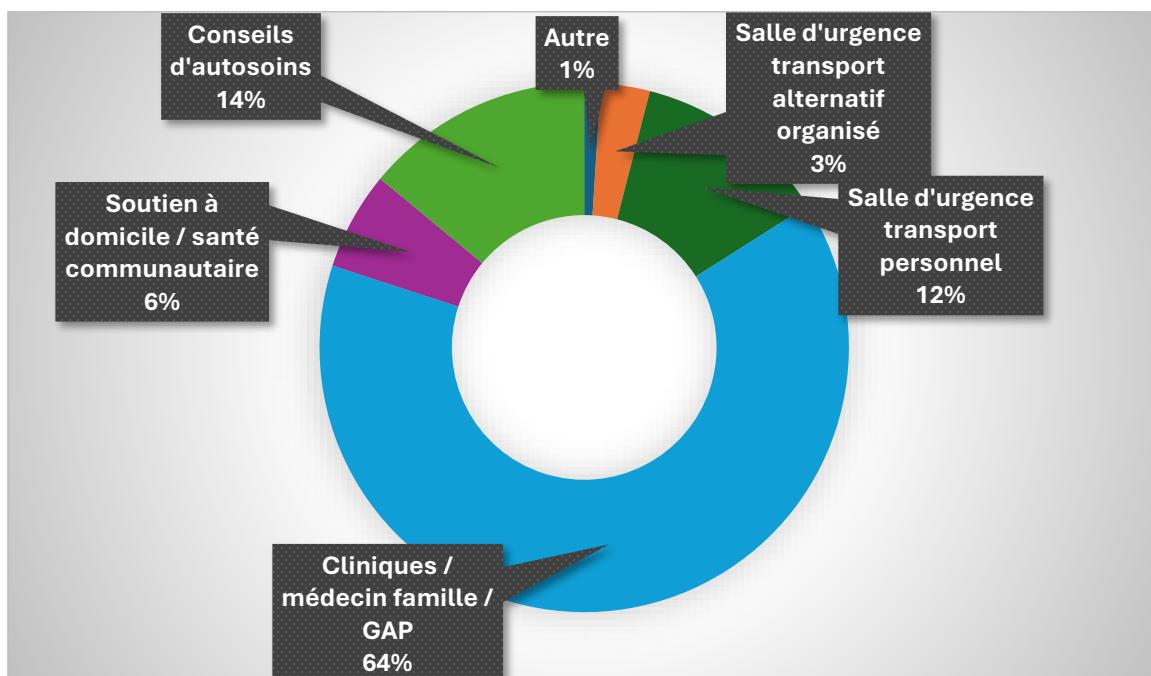
Activités de l'unité de soutien clinique

	Triage secondaire	Co-évaluation
Nombre de demandes reçues	9 780	702
Nombre d'orientation vers l'urgence en transport alternatif	358	16
Nombre d'orientations vers l'urgence par les propres moyens de l'usager	453	61
Nombre de réorientations vers d'autres trajectoires de soins avec prise en charge du transport	36	22
Nombre de réorientations vers d'autres trajectoires de soins sans prise en charge du transport	861	482

Orientations alternatives – Triage secondaire



Orientations alternatives – Coévaluation (infirmière – paramédic)



DONNÉES SUR LA CONFORMITÉ

Conformité des RMU

Conformité						
	Nombre d'audits	Élevée	Conforme	Partielle	Basse	Non conforme
Avril	143	77%	16%	3%	1%	3%
Mai	164	78%	10%	6%	1%	4%
Juin	177	82%	11%	4%	0%	3%
Juillet	208	75%	19%	2%	2%	2%
Aout	193	68%	17%	7%	4%	4%
Septembre	137	65%	17%	8%	5%	5%
Octobre	151	75%	13%	2%	1%	7%
Novembre	140	74%	15%	2%	1%	7%
Décembre	83	72%	14%	4%	4%	6%
Janvier	149	69%	18%	4%	5%	3%
Février	138	62%	20%	7%	5%	7%
Mars	140	57%	27%	5%	4%	6%

Conformité des ICU

Conformité						
	Nombre d'audits	Élevée	Conforme	Partielle	Basse	Non conforme
Avril	38	90%	3%	5%	0%	3%
Mai	28	82%	11%	0%	4%	4%
Juin	29	86%	7%	0%	7%	0%
Juillet	32	69%	16%	6%	3%	6%

Aout	26	85%	15%	0%	0%	0%
Septembre	26	83%	13%	4%	0%	0%
Octobre	25	68%	20%	4%	4%	4%
Novembre	24	67%	17%	8%	4%	4%
Décembre	29	73%	6%	6%	9%	6%
Janvier	39	65%	15%	9%	6%	6%
Février	36	64%	17%	8%	6%	6%
Mars	37	54%	29%	9%	3%	6%

Les taux de conformité indiqués aux deux tableaux précédents sont conformes aux standards de l'International Academies of Emergency Dispatch.

Demandes ayant fait l'objet de plainte ou demandes d'analyse

Nature	Demandeurs										
	Autre	CISSS CPQS	CISSS SPU	Citoyens	Coroner	Services de police	Entreprises ambulancières	Premiers répondants	SAAQ	Retro par CCS	Total général
Accès à l'information	1	5	7	11	3	26	5		4		62
Assignation	2		5			1	37	9		9	63
Coordination territoriale							1			27	28
Délai d'arrivée des ressources	1							2		1	4
Délai de mise en route		1								16	17
Orientation	2									1	3
Priorisation	1	2				1	23		3		30
Service à la clientèle							5			16	21
Suivi des ressources							17	1		16	34
Total	4	9	14	11	3	28	88	12	4	89	262

PROCÉDURES, PROTOCOLES ET POLITIQUES EN VIGUEUR AU CCS

Procédures et protocoles

Demande inter CCS de ressource ambulancière

Politique_conditions_climatiques_défavorables

Politique_vérification_statuts

Procédure_10-06

Procédure_10-07

Procédure_10-09

Procédure_10-12

Procédure_10-23

Procédure_10-25

Procédure_10-84_10-86

Procédure ajout de ressource

Procédure d'affectation des RA libre à l'établissement (10-27)

Procédure d'affectation P0-P8

Procédure de fin de quart

Procédure opérationnelle fin tardive

Procédure réaffectation d'une RA sur un appel plus urgent

Politiques internes

Numéro	Titre
POL-AQ 01	Certification réponse téléphonique préhospitalière
POL-AQ 02	Éducation continue
POL-AQ 03	Gestion et maintien de la performance
POL-AQ 04	Transfert des demandes non urgentes à l'USC
POL-AQ 05	Réponse téléphonique
POL-AQ 06	Régulation des demandes préhospitalières
POL-AQ 07	Raccrochage urgent
POL-AQ 08	Gestion et support de l'appelant
POL-AQ 09	Réévaluation des appels
POL-DIR 03	Accès aux documents et protection des renseignements personnels
POL-DIR 05	Reconnaissance et valorisation du personnel
POL-RH 02	Tenue vestimentaire et image professionnelle
POL-RH 04	Prévention du harcèlement au travail
POL-RH 06	Remboursement de frais de repas
POL-RH 07	Sécurité des actifs informationnels
POL-RH 09	Utilisation des SMS
POL-RH 11	Accès à l'information et protection des renseignements personnels
POL-RH 12	Rémunération lors de rencontre ou comité
POL-RH 13	Référencement RMU et ICU
POL-RH 14	Télétravail
POL-RH 15	Stages d'observation au CCS
	Procédure pour les visiteurs au CCS

RÉSULTATS DES OPÉRATIONS DU CCS

GROUPE ALERTE SANTÉ INC.

RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

	2025	2024
Produits		
Subvention de fonctionnement	6 642 731 \$	6 447 445 \$
Indexation provisoire	9 000	115 635
Subvention pour l'Unité soutien clinique	998 968	777 592
Constatation d'apport reporté	79 399	99 258
Revenus d'intérêts et autres	<u>140 601</u>	<u>58 076</u>
	<u>7 870 699</u>	<u>7 498 006</u>
Salaires et charges sociales		
Salaires Plateau	3 652 121	2 927 010
Salaires AQ et formations	401 043	227 323
Salaires Unité soutien clinique	619 540	569 550
Salaires Administration	982 073	936 000
Charges et avantages sociaux	<u>1 124 568</u>	<u>960 775</u>
	<u>6 779 345</u>	<u>5 620 658</u>
Autres dépenses		
Assurances	21 490	30 805
Comités et congrès	4 971	6 616
Communications / Télécommunications	47 745	43 974
Contrats de services	166 170	104 451
Cotisations et abonnements	11 688	4 044
Électricité	29 756	32 301
Entretien et réparations	112 424	132 588
Formation et certification	25 032	25 847
Fournitures informatiques et dépenses de bureau	25 582	22 939
Frais bancaires	1 098	966
Frais de déplacement et de représentation	12 138	11 418
Frais unité de soutien clinique	105 381	82 948
Honoraires de consultation et d'impartition	10 025	21 960
Honoraires professionnels	62 210	58 474
Location de sites et entretien	70 518	60 407
Loyer	33 964	33 071
Projet rehaussement informatique 9-1-1 P-G	39 827	7 083
Services externes	59 162	58 836
Services informatiques	237 283	170 163
Services d'infonuagique	54 032	53 693
Télécommunications et radiocommunications	91 740	189 912
Uniformes	356	337
Perte sur cession d'immobilisations corporelles	-	5 174
Amortissement des immobilisations corporelles	<u>236 926</u>	<u>380 808</u>
Amortissement des actifs incorporels	<u>24 364</u>	<u>2 135</u>
	<u>1 483 882</u>	<u>1 540 950</u>
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	<u>(392 528) \$</u>	<u>336 398 \$</u>

NOTE : Vous remarquerez que nos résultats financiers démontrent un déficit opérationnel de 392 528\$.

Ce déficit est occasionné par une surcharge ponctuelle non financée associée au paiement de la rétroaction salariale découlant de la signature de la convention collective en décembre 2024. Nous avons puisé dans le solde non affecté pour couvrir cet écart, et ce, sans impact sur les services à la population.

Groupe Alerte Santé inc.

📞 450-670-0911

✉ centre@alerte.cc