



RAPPORT ANNUEL 2025-2026

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	1
RÉALISATIONS ET FAITS SAILLANTS.....	4
Accréditation centre d'excellence	4
Migration vers la version 14 du MPDS.....	5
Implantation d'un localisateur de DEA	5
Présentations au congrès Navigator 2026.....	6
Présentation du guide des bonnes pratiques	7
Visite de partenaires du réseau.....	7
Transfert de l'unité de soutien clinique	9
ORGANISATION	10
Énoncé de Mission – Vision - Valeurs	10
RESSOURCES HUMAINES	12
Organigramme	12
Embauche de nouveaux employés	12
Formations.....	13
Comité de reconnaissance	13
OPÉRATIONS	14
Mesure pour réduire les débordements à la répartition	14
Mise en place d'un calendrier de pratique au site de relève	15
QUALITÉ DES SERVICES	15
Analyse des présentations cliniques associées aux chutes d'étiologie médicale.....	15
Analyse des réactions allergiques non urgentes et détection des présentations pouvant évoluer vers une urgence	15
TERRITOIRE ET RESSOURCES	17
Municipalités et couverture par les services de premiers répondants.....	18
Établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux sur le territoire	20
STATISTIQUES	21
Volumétrie générale	21
Unité de soutien clinique	25
VOLUMES D'ACTIVITÉS – DIVISION CLINIQUE.....	26
Traitement des plaintes et accès à l'information	26

Évaluations en assurance de la qualité.....	27
Évaluations pour l'unité de soutien clinique.....	29
Audit aléatoire.....	29
PARTENARIAT	30
Guide des bonnes pratiques – Protocoles opérationnels et procédures MSP	30
Modulation des transports du CISSSMO.....	31
Simulation au Cégep de Saint-Hyacinthe.....	32
PROCÉDURES, PROTOCOLES ET POLITIQUES EN VIGUEUR AU CCS MODIFIÉS DANS L'ANNÉE. 33	
Procédures et protocoles.....	33
Politiques internes.....	33
RÉSULTATS DES OPÉRATIONS DU CCS.....	34

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec fierté que je vous présente le rapport annuel de gestion 2025-2026 du Groupe Alerte Santé.

Au cours de la dernière année, notre organisation a poursuivi sa raison d'être essentielle auprès de la population : répondre aux appels d'urgence avec professionnalisme, rigueur et humanité, tout en assurant une orientation juste et sécuritaire vers les soins appropriés. Cette raison d'être, au cœur de notre rôle dans la chaîne préhospitalière, s'appuie sur l'engagement quotidien de nos équipes et sur la collaboration étroite avec nos partenaires du réseau.

L'année 2025-2026 s'est distinguée par la consolidation de nos pratiques cliniques et opérationnelles, notamment avec l'implantation de la version 14 du MPDS, qui a nécessité un travail structuré de révision des protocoles, d'accompagnement des équipes et d'adaptation des pratiques.

Par ailleurs, l'implantation d'un localisateur de défibrillateurs externes automatisés (DEA) permet désormais à nos équipes d'orienter rapidement les citoyens vers un appareil à proximité, contribuant à une intervention plus rapide et efficace.

Un événement marquant de l'année demeure la recertification de notre centre d'excellence (ACE) pour une période de trois ans (2026-2029), soulignant une fois de plus la qualité de nos pratiques ainsi que la rigueur de nos processus cliniques et organisationnels.

Cette reconnaissance internationale confirme la maturité de notre organisation et l'engagement soutenu de l'ensemble du personnel à maintenir des standards élevés.

Sur le plan organisationnel, nous avons poursuivi nos efforts visant à renforcer la gouvernance et la conformité. Des travaux ont été réalisés pour soutenir la mise

à jour et l'application du code d'éthique du conseil d'administration, contribuant à assurer une gestion transparente et responsable. En parallèle, l'organisation a poursuivi le déploiement de son plan d'action en lien avec les travaux de la Vérificatrice générale du Québec, dans une perspective d'amélioration continue et de reddition de comptes proactive, dans la continuité des démarches entreprises au cours des dernières années.

L'année a aussi été marquée par le maintien de la certification de l'Office québécois de la langue française (OQLF), reflétant notre engagement envers la qualité des communications et le respect des exigences légales.

Sur le plan financier, l'organisation a maintenu une gestion rigoureuse lui permettant d'atteindre ses objectifs dans un contexte exigeant, en respect des paramètres budgétaires établis.

Le rayonnement du Groupe Alerte Santé s'est également accru durant l'année, notamment par la participation à des initiatives provinciales et internationales ainsi que par une visibilité médiatique, incluant un reportage diffusé sur les ondes de Radio-Canada / CBC, mettant en lumière le rôle clé des centres de communication santé et l'expertise de nos équipes.

Enfin, je tiens à souligner l'apport exceptionnel de l'ensemble du personnel. Les activités du comité de reconnaissance ainsi que les nombreuses initiatives internes témoignent de l'importance que nous accordons à la valorisation de nos ressources humaines.

Dans un environnement où les exigences sont élevées, leur professionnalisme, leur engagement et leur capacité d'adaptation demeurent au cœur de notre succès collectif.

En conclusion, les résultats de cette année démontrent une organisation solide, en constante évolution, qui continue de jouer un rôle incontournable dans le réseau de la santé et des services préhospitaliers d'urgence.

Je remercie sincèrement l'ensemble des membres du personnel, les gestionnaires, les membres du conseil d'administration ainsi que nos partenaires pour leur contribution à cette année riche en réalisations.



Yves Masse

Directeur général

RÉALISATIONS ET FAITS SAILLANTS

Accréditation centre d'excellence

La recertification du Centre d'excellence pour une période de trois ans (2026-2029) constitue un jalon important pour l'organisation et confirme le maintien de nos standards élevés en matière de qualité des services.

Le CCS Groupe Alerte Santé a ainsi obtenu, pour une huitième fois, son accréditation à titre de centre d'excellence par l'International Academies of Emergency Dispatch (IAED), ce qui témoigne de la constance et de la maturité de ses pratiques au fil des années. Cette reconnaissance repose sur une évaluation rigoureuse de l'ensemble des pratiques cliniques, des processus d'assurance qualité ainsi que des mécanismes de gouvernance encadrant les activités de répartition médicale d'urgence.

Les travaux réalisés tout au long de l'année, incluant les activités d'audit, l'encadrement clinique structuré ainsi que l'amélioration continue des pratiques, ont permis de démontrer la conformité soutenue de l'organisation aux exigences du programme d'accréditation de centre d'excellence.

Cette reconnaissance reflète l'engagement des équipes de direction, du personnels administratifs et de tout le personnel à maintenir un haut niveau de performance, dans une perspective d'amélioration continue et de qualité des soins offerts à la population.



Migration vers la version 14 du MPDS

La mise à niveau du MPDS (medical priority dispatch system – le protocole utilisé pour la prise des appels) vers la version 14 a été implantée le 30 juillet 2025. Les travaux ont nécessité une préparation du matériel de communication, l'accompagnement des RMU et la coordination de l'implantation opérationnelle. Cette mise à niveau ne s'est pas limitée à un changement logiciel. Elle a également demandé une révision de la grille de priorisation des codes MPDS au comité clinique, fondée sur l'analyse de données issues de rapports d'interventions préhospitalières de plusieurs régions du Québec, dont la Montérégie. En parallèle, le Manuel de support du RMU et les guides de protocoles ont été mis à jour.

Implantation d'un localisateur de DEA

Depuis la révision du cadre normatif des CCS en vertu de l'article 18 de la LSPU, l'utilisation d'un localisateur de DEA reconnu constitue désormais une obligation. Au cours de la dernière année, cette exigence s'est concrétisée par l'intégration complète du localisateur de DEA. Mené sur plusieurs mois, ce chantier a permis de déployer une solution pleinement intégrée aux outils utilisés au quotidien, simple d'utilisation et directement arrimée au processus de prise d'appel. Aujourd'hui, les RMU peuvent orienter rapidement un citoyen vers un défibrillateur externe automatisé à proximité et le guider efficacement jusqu'à l'arrivée des secours. Cette réalisation se traduit par un accès plus rapide à une information critique et un soutien accru à la qualité des interventions.

Présentations au congrès Navigator 2026



Notre organisation s'est à nouveau démarquée au congrès NAVIGATOR de l'IAED notamment par la contribution de sa chef de division clinique à plusieurs conférences. Elle y a notamment présenté une analyse sur la repriorisation des appels à la suite du triage secondaire, mettant en lumière son impact sur la sécurité des patients, la pertinence des niveaux de priorité et les interactions entre les acteurs cliniques dans un contexte de délai d'assignation des ressources. Elle a également participé à une table ronde regroupant des gestionnaires de centres à l'international, visant à partager les pratiques organisationnelles en assurance qualité ainsi que les démarches menant à l'obtention du statut de centre d'excellence accrédité. Enfin, à titre de Présidente des Conseil des normes de qualité en répartition d'urgence, Claude Marie Hébert, chef de division clinique, a animé des sessions portant sur l'interprétation et l'évolution des standards de performance, en lien avec leur mise en œuvre dans les organisations et le développement d'une pratique fondée sur le jugement clinique.

Présentation du guide des bonnes pratiques

Une présentation du sommaire des travaux a été réalisée lors du congrès annuel de l'ACUQ, dans le cadre de la conférence du ministère de la Sécurité publique portant sur la collaboration interservices et les enjeux liés aux communications d'urgence. Karine Beauchemin y est intervenue à titre de membre du comité et



représentante des CCS, contribuant aux échanges et aux réflexions entourant ces enjeux. À la suite des commentaires et des discussions issus de cette conférence, un Guide des bonnes pratiques a été produit par le ministère de la Sécurité publique.

Visite de partenaires du réseau

En juillet 2025, nous avons eu le plaisir d'accueillir au sein de notre centre, la visite de Madame Caroline Barbir, présidente du conseil d'administration d'Urgences-Santé, et de Monsieur Patrick Liard, président-directeur général par intérim.

Les échanges ont permis de présenter nos pratiques, nos réalisations récentes ainsi que certains projets, tout en offrant un espace de discussion ouvert sur les enjeux communs et les réalités opérationnelles propres à chacun des centres.

Cette rencontre a favorisé un partage constructif entre les deux organisations, contribuant à renforcer la compréhension mutuelle des rôles et des défis respectifs, dans une perspective d'amélioration continue des services à la population.

De plus, lors de sa tournée provinciale, la présidente de l'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) Mme Émilie Gagnon, nous a fait l'honneur de sa visite au CCS le 25 juillet 2025. Madame Gagnon souhaitait se familiariser avec nos activités, comprendre les enjeux qui nous concernent, et permettre ainsi à l'ACUQ d'améliorer ses services.



Rencontre de Santé Québec et du CISSS de la Montérégie-Centre

Une rencontre tenue au CCS en octobre 2025 a permis d'accueillir Mme Maryse Poupart, vice-présidente aux Opérations et à la coordination santé et services sociaux à Santé Québec, accompagnée de représentants du CISSS de la Montérégie-Centre et de partenaires du réseau.

Cette visite s'inscrivait dans une démarche de prise de connaissance des activités du centre et des enjeux associés aux communications préhospitalières. Les échanges ont porté notamment sur les pratiques en vigueur, les réalités opérationnelles ainsi que sur l'évolution du rôle du CCS dans la trajectoire de soins.

Cette rencontre a également permis de positionner l'expertise du Groupe Alerte Santé auprès des instances provinciales et de contribuer aux réflexions en cours concernant l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

Transfert de l'unité de soutien clinique

L'année 2025-2026 a également été marquée par une mauvaise nouvelle, soit le transfert des activités de l'USC. Le CISSS de la Montérégie-Centre a informé l'organisation de son intention de rapatrier les activités de paramédecine de régulation au sein de sa structure, mettant fin à l'offre de service de paramédecine de régulation au CSS à compter du 18 mai 2026. Les infirmières d'un nouveau service régional prenant alors le relai au CISSS de la Montérégie-Centre.

Cette transition s'est traduite par de nombreuses activités de coordination et un accompagnement structuré du changement, tant à l'interne qu'avec les partenaires externes. L'organisation s'est engagée dans ce processus, en favorisant une approche collaborative et constructive. Au-delà des considérations organisationnelles, cette mobilisation témoigne de la conviction profonde envers la pertinence du modèle de régulation développé, dont elle est fière, et de la contribution significative apportée à l'essor de cette pratique au bénéfice du réseau et de la nouvelle équipe appelée à en assurer la continuité.

ORGANISATION

Énoncé de Mission – Vision - Valeurs

Mission

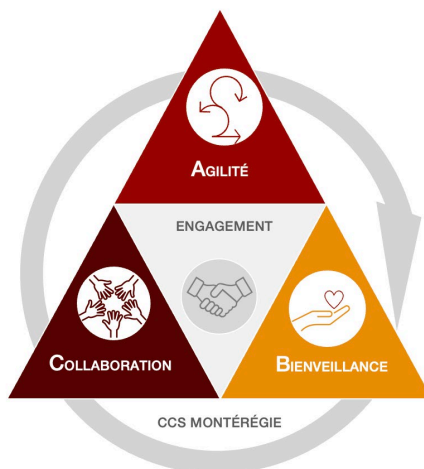
Nous sommes la réponse en santé aux appels au 911 et nous accompagnons la population vers les soins répondant à ses besoins par une approche empathique et collaborative.

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

Conseil d'administration

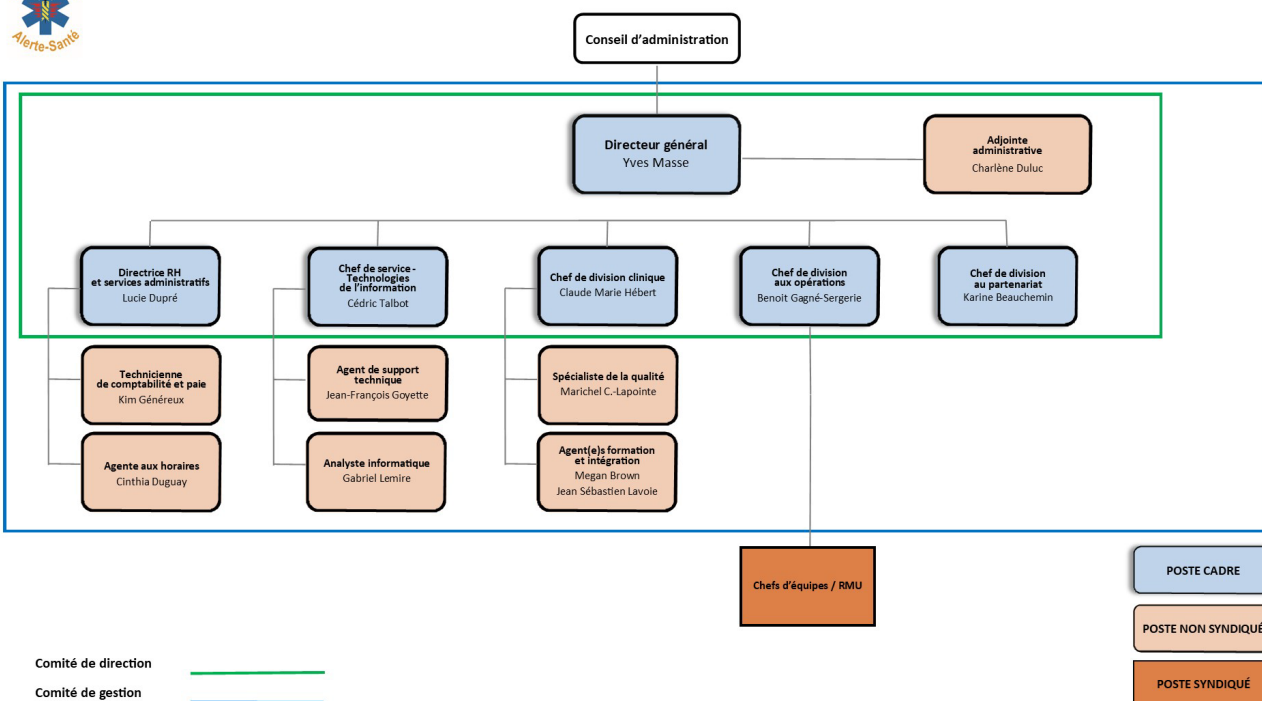
Le conseil d'administration est formé de onze personnes. Au 31 mars 2026, nous avons trois postes vacants.

- Membre désigné parmi les entreprises effectuant plus de 25 000 transports par année :
 - **Sylvain Bernier, 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 :
 - **Vacant**
- Membres nommés par Santé Québec :
 - **Johanne Fleurant, CISSS de la Montérégie-Ouest (vice-présidente)**
 - **François Gravel, CISSS de la Montérégie-Centre**
 - **Marie-Claude Jarry, Dunton Rainville (indépendante)**
 - **Carine Sauvé, CISSS de la Montérégie-Centre**
 - **Éric Tremblay, CISSS de la Montérégie-Est (président)**
 - **2 postes vacants**

Le directeur général, Yves Masse, agit comme secrétaire du conseil d'administration, mais n'est pas membre.

RESSOURCES HUMAINES

Organigramme



Embauche de nouveaux employés

Au cours de l'année, l'organisation a accueilli sept nouvelles cohortes de répartiteurs médicaux d'urgence (RMU). La formation de ces ressources exige un investissement important et s'inscrit dans un processus rigoureux, compte tenu de la complexité du rôle et des compétences particulières qu'il requiert. Au terme de cette période, 30 nouveaux employés se sont joints à l'équipe. En tenant compte de 20 départs (tous types confondus), l'exercice se solde par un gain net

de 10 RMU. Le CCS affiche un taux de rétention de 69 %. De plus, l'équivalent de 1 poste à temps complet est demeuré vacant au 31 mars 2026.

Ce résultat positif contribue de façon significative à la stabilité des effectifs et au renforcement de la capacité organisationnelle.

Au cours de cette période, le salaire horaire moyen des RMU était de 29,67 \$, ce qui représente un revenu annuel moyen de 81 308 \$, incluant les bénéfices marginaux.

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

L'organisation a accueilli Kim Généreux au poste de technicienne en comptabilité et paie. Possédant plusieurs années d'expérience en comptabilité et en gestion de la paie, elle est également membre de l'Association canadienne de la paie et détient l'accréditation de « Professionnel en conformité de la paie ». Son expertise représente un atout important pour l'organisation et contribue au soutien efficace de ses activités administratives et financières.

Formations

L'équivalent de 7412 heures de formation pour la formation des nouveaux et pour la formation continue a été offert aux RMU durant l'année; le montant associé représente 209 300 \$.

Comité de reconnaissance

Afin d'encadrer et support la reconnaissance du personnel, le comité a été actif pour réaliser 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.

OPÉRATIONS

Mesure pour réduire les débordements à la répartition

Au cours de la période d'avril 2025 à mars 2026, plusieurs travaux ont été réalisés afin de réduire les appels qui débordent vers la répartition, dans un contexte de charge de travail accrue pour les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU).

Une optimisation des flux d'appels visant une meilleure distribution de la charge de travail a permis de réduire le nombre de situations qui mobilisent une personne en répartition sur des appels de plus longue durée et plus complexes à traiter. Parmi ces optimisations, l'intégration de lignes directes pour divers partenaires a également permis de libérer les personnes dédiées à la prise d'appel, leur permettant ainsi de se concentrer les demandes urgentes.

À ces mesures s'ajoute la mise en place d'un plan de contingence et une réorganisation des postes de travail selon l'heure de la journée pour maximiser la capacité de réponse aux appels urgents, tout en conservant un équilibre au niveau des charges de travail en répartition.

Finalement, la grille horaire a été révisée pour l'année en cours afin de mieux distribuer les effectifs, ces efforts jumelés aux succès en recrutement, contribuent également à aux retombées positives qui sont observées.

Une analyse comparative a été effectuée afin d'évaluer l'effet des mesures mises en place. Les résultats démontrent une diminution globale de 35 % des appels qui débordent vers la répartition ; cette diminution atteint 65 % lorsque combinée aux ajustements apportés aux horaires de travail.

Mise en place d'un calendrier de pratique au site de relève

Conformément aux exigences prévues à l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, des pratiques régulières au site de relève ont été mises en place depuis le mois de décembre 2025, afin d'assurer la continuité des opérations en situation de transfert ou de surcharge. Il a été décidé de tenir ces pratiques sur une base trimestrielle, permettant de valider périodiquement la fonctionnalité du site de relève et de maintenir la préparation de l'ensemble des équipes concernées.

QUALITÉ DES SERVICES

Analyse des présentations cliniques associées aux chutes d'étiologie médicale

Analyse visant à caractériser les appels pour chute d'origine médicale afin d'optimiser l'identification clinique par les RMU, d'améliorer la priorisation des appels et de soutenir des recommandations d'évolution des protocoles de l'IAED.

Analyse des réactions allergiques non urgentes et détection des présentations pouvant évoluer vers une urgence

Analyse visant à caractériser les patients présentant des symptômes de réaction allergique jugés non urgents selon notre système de priorisation, afin d'identifier les présentations associées à un risque de gravité, d'améliorer leur détection, notamment les cas avec œdème facial sans dyspnée, et de soutenir l'évolution des pratiques de triage par les répartiteurs médicaux d'urgence.

Plan d'orientation clinique

Nous avons adopté et amorcé la mise en œuvre d'un plan d'orientation clinique structuré visant à renforcer la qualité, la cohérence et la maturité de notre pratique clinique. Cette initiative positionne le développement des compétences

comme un levier central de performance et soutient une prise de décision plus constante et alignée. Elle marque un engagement clair de l'organisation envers un encadrement clinique structuré, continu et arrimé aux meilleures pratiques, au bénéfice de la qualité des interventions et de la performance collective.

TERRITOIRE ET RESSOURCES

Zone ambulancière	Population	Superficie (km ²)	Entreprise
Acton Vale	17 874	385,44	Dessercom
Bedford	11 235	362,37	Dessercom
Châteauguay	99 993	446,48	CETAM
Cowansville	41 301	738,96	Groupe CAMBI
Delson	135 221	404,08	CETAM
Belœil	202 682	683,78	Demers
Saint-Jean-sur-Richelieu	191 687	1070,44	Demers
Farnham	17 373	378,27	Demers
Greenfield Park	415 269	288,2	CETAM
Granby	85 124	381,95	Dessercom
Huntingdon	12 173	691,46	Paraxion
Saint-Hyacinthe	94 081	1310,85	Dessercom
Lacolle	22 878	758,37	Demers
Ormstown	20 854	835,01	CETAM
Sorel	67 190	893,61	Services préhospitaliers HRH
Valleyfield	78 139	383,69	CETAM
Vaudreuil-Dorion	137 795	699,61	CETAM
Waterloo	22 632	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

CONTRECŒUR

Contrecœur

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

Rougemont

Rougemont

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 -----Saint-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

STATISTIQUES

Volumétrie générale

Données pour 2025-2026	
Appels reçus	210 557
Appels priorités	168 594
Affectations	197 355
Transports	125 362
Affectations sans transports	71 993

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

Zone ambulancière	Affectations	Entreprise
Acton Vale	2 102	Dessercom
Bedford	1 561	Dessercom
Châteauguay	11 919	CETAM
Cowansville	6 216	Groupe CAMBI
Delson	11 019	CETAM
Belœil	19 666	Demers
Saint-Jean-sur-Richelieu	21 108	Demers
Farnham	2 279	Demers
Saint-Bruno	54 457	CETAM
Granby	9 989	Dessercom
Huntingdon	1 599	Paraxion
Saint-Hyacinthe	9 876	Dessercom
Lacolle	2 953	Demers

Ormstown	2 501	CETAM
Sorel-Tracy	7 551	Services préhospitaliers HRH
Salaberry-de-Valleyfield	16 099	CETAM
Vaudreuil-Dorion-Rigaud	11 252	CETAM
Waterloo	2 358	Paraxion

Note : On compte également 535 affectations hors région (ressources hors de notre territoire) et 2315 affectations des paramédics communautaires intégrés (PCI).

Affectations par entreprise

Entreprise	Affectations
Groupe CAMBI	6 216
Ambulances Demers	47 192
CETAM	108 376
Dessercom	23 528
Paraxion	3 957
Services préhospitaliers HRH	7 551

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

Heure	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
00H	18,0	15,3	13,8	13,7	14,9	15,2	17,7
01H	16,5	12,7	12,4	11,9	12,1	13,5	17,3
02H	14,8	13,2	11,7	11,3	11,7	11,1	15,3
03H	14,4	12,0	9,7	10,4	11,0	11,4	13,5
04H	14,1	10,9	10,9	11,0	10,6	10,4	12,4
05H	13,0	12,6	12,6	13,0	12,3	12,2	13,1
06H	15,2	18,1	16,4	17,3	20,0	17,4	14,0
07H	17,7	23,6	23,6	23,0	23,8	21,2	17,1
08H	24,8	31,8	30,0	30,8	28,3	30,1	24,6
09H	27,6	35,0	34,8	35,6	36,0	32,8	28,5
10H	31,6	40,5	34,7	36,5	35,6	37,1	29,4
11H	32,6	38,9	35,5	37,5	36,5	37,4	31,2
12H	31,0	35,3	34,0	35,7	34,0	35,9	31,6
13H	32,5	35,8	34,9	35,1	33,8	34,6	29,8
14H	31,5	34,1	33,6	33,5	33,3	34,6	31,0
15H	29,4	32,8	32,3	32,0	33,3	32,6	29,9
16H	29,6	32,1	33,0	32,7	32,0	29,7	29,0
17H	28,4	30,7	30,2	30,4	30,8	31,0	28,3
18H	28,1	29,1	28,3	29,1	29,6	29,2	29,4
19H	28,3	26,8	26,3	27,3	26,7	29,6	27,8
20H	26,2	25,9	23,5	26,2	26,8	27,1	29,5
21H	23,1	22,7	22,0	23,8	24,2	25,9	28,2
22H	21,2	20,5	20,5	19,4	21,0	22,4	23,8
23H	16,3	15,1	15,9	17,4	16,9	19,7	20,9

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

Priorité	Appels
P0	3 991
P1	67 510
P2	3 197
P3	71 050
P4	12 511
P5	2 439
P6	601
P7	6 306
P8	825

Note : on compte également 164 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 de réponse ambulancier	Temps moyen en établissement
P0	1,31	2,43	0,50	9,94	56
P1	1,86	1,96	0,83	11,79	51
P3	2,09	5,62	0,95	17,20	50
P4	-	-	-	-	50
P7	-	-	-	-	46

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.)

À noter qu'il y a aussi une marge d'erreur possible considérant la grève des paramédics pour une portion de l'année et que certains statuts n'ont pas tous été fait.

Temps de réponse moyen par priorité de la population

Priorité	Temps de réponse (minutes)	Nombre d'affectations
P0	9,94	7 138
P1	11,79	78 170
P3	17,20	85 664
P4	* 50,57	12 373
P7	* 58,69	6 066

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.*

Unité de soutien clinique

L'unité de soutien clinique (USC) a poursuivi un rôle central dans l'optimisation des trajectoires de soins, avec un total de 10 152 demandes traitées au cours de l'année.

L'analyse des résultats démontre que 26 % des interventions ont mené à une orientation alternative, permettant d'éviter un transport ambulancier vers l'urgence lorsque cela était approprié.

De façon générale, ces orientations alternatives se répartissent entre les redirections vers l'urgence et les autres trajectoires de soins, illustrant la capacité de l'USC à adapter la réponse clinique aux besoins réels des usagers. Ces résultats confirment la contribution significative de l'unité à la réduction de la pression sur les urgences, tout en assurant une prise en charge sécuritaire et adaptée pour la population.

Données de l'Unité soutien clinique

Nombre de demandes reçues	10 152	
Nombre d'orientations vers l'urgence en ambulance	7 562	74 %
Nombre d'orientations vers l'urgence en transport alternatif	532	26 %
Nombre d'orientations vers l'urgence par les propres moyens de l'utilisateur	555	
Nombre de réorientations vers d'autres trajectoires de soin avec prise en charge du transport	102	
Nombre de réorientations vers d'autres trajectoires de soin sans prise en charge du transport	1 401	

VOLUMES D'ACTIVITÉS – DIVISION CLINIQUE

Traitement des plaintes et accès à l'information

Au cours de l'année 2025-2026, la division clinique a traité un total de 301 demandes liées notamment aux plaintes, analyses et accès à l'information. Ces demandes proviennent de diverses sources, incluant les entreprises ambulancières, les citoyens, les partenaires du réseau de la santé ainsi que les processus internes de rétroaction.

Les rétroactions internes et les demandes provenant des entreprises ambulancières représentent une part importante du volume observé, témoignant d'une collaboration soutenue avec les partenaires ainsi que d'une volonté d'amélioration continue des pratiques.

Provenance	Volume
CISSS-Commissaire Plaintes	6
CISSS-Service préhospitalier d'urgence	12
Citoyen	16
Enquête policière	27
Entreprises ambulancières	75
Premiers répondants	12
Protecteur du citoyen	2
Rétro par CCS	81
Paramédics	45
Autre	25
Total général	301

Évaluations en assurance de la qualité

La division clinique a réalisé un total de 4 210 évaluations au cours de l'année, couvrant plusieurs catégories d'analyse, dont les évaluations aléatoires, ciblées (focalisé).

Les évaluations aléatoires (2 192) et ciblées (2018) constituent la majorité des activités, reflétant une approche structurée visant à assurer le maintien des standards de qualité et à soutenir le développement continu des compétences.

Par ailleurs, des évaluations spécifiques ont été réalisées en lien avec les plaintes, les suivis demandés, ainsi que le développement des compétences, contribuant à une meilleure compréhension des enjeux cliniques et opérationnels et permettant d'orienter les actions d'amélioration.

Conformité MPDS des RMU

	Nombre d'audits	Conformité				
		Élevée	Conforme	Partielle	Basse	Non conforme
Avril	154	53 %	28 %	7 %	5 %	7 %
Mai	140	54 %	31 %	4 %	5 %	6 %
Juin	201	63 %	22 %	7 %	1 %	6 %
Juillet	173	49 %	35 %	7 %	2 %	7 %
Aout	219	53 %	32 %	5 %	2 %	7 %
Septembre	231	67 %	20 %	5 %	3 %	6 %
Octobre	221	61 %	24 %	6 %	1 %	7 %
Novembre	168	58 %	30 %	5 %	1 %	6 %
Décembre	125	52 %	35 %	6 %	2 %	5 %
Janvier	198	58 %	30 %	5 %	3 %	5 %
Février	188	56 %	30 %	6 %	2 %	6 %
Mars	174	63 %	24 %	4 %	2 %	7 %

Les taux varient au fil de l'année, mais tous les trimestres sont à l'intérieur des normes de qualité demandées.

Total de 4210 demandes évaluées

Évaluations pour l'unité de soutien clinique

En fonction du volume d'activité, l'IAED exige pour la reconnaissance de CEA que le CCS révise entre 1 % et 3 % de ses appels. Le nombre exact est déterminé par le calculateur fourni par l'IAED.

Puisque le volume d'appels est de moindre importance qu'au centre opérationnel, il a été déterminé que l'audit requis pour répondre à des besoins spécifiques dans un objectif d'amélioration ou selon les besoins d'analyse en fonction d'un objectif préhospitalier spécifique, serait effectué en sus de l'audit aléatoire prescrit.

À la suite de la décision du CISSS-MC de rapatrier les activités de paramédecine de régulation au sein de son établissement, les activités d'assurance et d'amélioration de la qualité ont été cessées au premier trimestre de 2026.

Audit aléatoire

Pour la période 2025-2026, l'unité de soutien clinique a audité 305 demandes. Afin de respecter les critères de Centre excellence accrédité, les résultats ne doivent pas dépasser un certain seuil en fonction du niveau de conformité dans l'application du MPDS. Ces seuils sont représentés dans le tableau ci-dessous :

	Niveau seuil maximal
Conformité élevée	
Conforme	
Conformité partielle	10 %
Conformité basse	10 %
Non conforme	7 %

Pour la période 2025-2026, l'unité de soutien clinique a obtenu les niveaux de conformité suivants :

Conformité ECNS des ICU

	Nombre d'audits	Conformité				
		Élevée	Conforme	Partielle	Basse	Non conforme
Avril	36	72 %	19 %	3 %	0 %	6 %
Mai	36	69 %	11 %	9 %	6 %	6 %
Juin	39	72 %	13 %	5 %	5 %	5 %
Juillet	35	69 %	20 %	6 %	0 %	6 %
Aout	41	63 %	15 %	10 %	5 %	7 %
Septembre	41	68 %	15 %	7 %	2 %	7 %
Octobre	30	72 %	14 %	0 %	7 %	7 %
Novembre	21	59 %	22 %	7 %	4 %	7 %
Décembre	26	81 %	8 %	8 %	0 %	4 %
Janvier						
Février						
Mars						

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

PARTENARIAT

Guide des bonnes pratiques – Protocoles opérationnels et procédures MSP

Des représentants du CCS Groupe Alerte Santé ont participé à un comité provincial sur les protocoles opérationnels et les procédures afférentes en gestion des communications d'urgence, mis sur pied à la demande du ministère de la Sécurité publique et en collaboration avec l'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ).

La création de ce comité visait à établir une base commune pour l'application de l'article 19 du Règlement sur les normes, les spécifications et les critères de qualité applicables aux centres d'urgence 9-1-1, et à certains centres secondaires de communications d'urgence.

Les travaux du comité, réalisés au cours de l'année 2025, ont notamment permis de :

- Dégager un consensus sur la notion de *type d'évènement*;
- Établir de bonnes pratiques en matière de procédures de transfert des communications d'urgence entre les CCU;
- Mettre en lumière les limites de la technologie actuellement utilisée pour le transfert des communications d'urgence;
- Évaluer la possibilité d'uniformiser les codes d'évènements employés par les CCU;
- Rappeler le rôle de certains centres d'appels de sécurité publique fédéraux dans la chaîne d'intervention.

Un guide de bonnes pratiques a été réalisé. Il propose des principes directeurs encadrant les procédures de transfert des appels du centre d'urgence 9-1-1 vers les centres secondaires de communications d'urgence (CSCU), incluant les centres de communication santé, notamment en ce qui concerne les types d'évènements et les informations essentielles à transmettre afin d'assurer une prise en charge efficace et sécuritaire.

Modulation des transports du CISSSMO

En collaboration avec Santé Québec, des travaux ont été réalisés afin de permettre une modulation des transports ambulanciers entre les deux principaux établissements du CISSS de la Montérégie-Ouest, soit l'hôpital Anna-Laberge et l'hôpital régional du Suroît.

Dans ce contexte, un outil développé par les services techniques permet de comptabiliser les catégories d'orientation pour chacun des transports effectués sur l'ensemble du territoire du CISSSMO. Cet outil soutient également les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) dans l'orientation des cas généraux vers

un autre établissement lorsque le seuil maximal d'achalandage, établi sur une base horaire, est atteint.

Enfin, des indicateurs de suivi ont été élaborés afin de documenter l'évolution de la situation, d'assurer un monitoring continu et de soutenir une amélioration constante de la modulation des transports ambulanciers.

Simulation au Cégep de Saint-Hyacinthe

Le 21 février 2026, une journée de simulation a été réalisée au Cégep de Saint-Hyacinthe auprès des étudiants de 3^e année de la technique des services préhospitaliers d'urgence (SPU – paramédics), ainsi que des étudiants en soins infirmiers et en hygiène dentaire.

Dans le cadre de cette activité, des simulations d'appels 911 ont été intégrées afin de permettre aux étudiants de mieux comprendre le processus de prise d'appel, les informations cliniques et opérationnelles pertinentes à transmettre, ainsi que les réalités de la répartition médicale d'urgence. Les mises en situation incluaient également l'assignation des ressources ambulancières et la coordination des points d'attente par un répartiteur.

L'objectif de cette initiative était de favoriser une intégration des connaissances cliniques et opérationnelles dans un contexte se rapprochant de la réalité terrain. Cette expérience a été très appréciée par les participants et constitue une opportunité de rayonnement pour l'organisation, en contribuant à une meilleure compréhension du rôle du CCS et en renforçant les liens avec les milieux de formation. Mme Karine Beauchemin a participé activement à cette journée et a contribué au bon déroulement des simulations.

PROCÉDURES, PROTOCOLES ET POLITIQUES EN VIGUEUR AU CCS MODIFIÉS DANS L'ANNÉE

Procédures et protocoles

Politique_conditions_climatiques_défavorables

Procédure_10-07

Procédure_10-09

Procédure_10-12

Procédure_10-84_10-86

Politiques internes

Numéro	Titre
POL-AQ-10	Utilisation du localisateur de DEA
POL-DIR 04	Politique en gestion intégrée des risques
POL-RH 04	Prévention du harcèlement au travail
POL-RH 16	Appréciation de la contribution et du développement du personnel

RÉSULTATS DES OPÉRATIONS DU CCS

GROUPE ALERTE SANTÉ INC.
RÉSULTATS
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

	2026	2025
Produits		
Subvention de fonctionnement	6 767 205 \$	6 642 731 \$
Indexation provisoire et remboursement de primes de rétention	953 027	9 000
Subvention pour l'Unité soutien clinique	872 983	998 968
Constatation des apports reportés	135 571	79 399
Revenus d'intérêts et autres	146 519	140 601
Total produits	8 875 305	7 870 699
Salaires et charges sociales		
Salaires Plateau	2 720 202	3 652 121
Salaires AQ et formations	395 060	401 043
Salaires Unité soutien clinique	646 469	619 540
Salaires Administration	1 159 556	982 073
Charges et avantages sociaux	1 012 957	1 124 568
Total salaires et charges sociales	5 934 244	6 779 345
Autres dépenses		
Assurances	26 192	21 490
Comités et congrès	10 352	4 971
Communications / Télécommunications	54 845	47 745
Contrats de services	168 504	166 170
Cotisations et abonnements	11 326	11 688
Électricité	32 653	29 756
Entretien et réparations	158 549	112 424
Formation et certification	38 576	25 032
Fournitures informatiques et dépenses de bureau	21 587	25 582
Frais bancaires	1 212	1 098
Frais de déplacement et de représentation	10 259	12 138
Frais unité de soutien clinique	54 492	105 381
Honoraires de consultation et d'impartition	6 281	10 025
Honoraires professionnels	99 756	62 210
Location de sites et entretien	75 386	70 518
Loyer	34 694	33 964
Projet rehaussement informatique 9-1-1 P-G	51 532	39 827
Services externes	58 892	59 162
Services informatiques	225 434	237 283
Services d'infonuagique	68 620	54 032
Télécommunications et radiocommunications	214 325	91 740
Uniformes	20 401	356
Amortissement des immobilisations corporelles	216 700	236 926
Amortissement des actifs incorporels	41 396	24 364
Total autres dépenses	1 701 964	1 483 882
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	1 239 097 \$	(392 528) \$

NOTE : Vous remarquerez que nos résultats financiers démontrent un surplus opérationnel de 1 239 097 \$. Ce surplus s'explique principalement par des éléments favorables non récurrents survenus au cours de l'exercice, notamment le remboursement de sommes liées à la rétroaction salariale qui n'avaient pas été remboursées au cours des deux dernières années.

Groupe Alerte Santé inc.

☎ 450-670-0911

💻 centre@alerte.cc