



**CCSMCQ**

Centre de communication santé  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

# Rapport d'activités 2024-2025

Adopté par le conseil d'administration et  
approuvé par l'assemblée des membres le  
19 juin 2025

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport d'activités ont été compilées et comptabilisées entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 mars 2025, année financière du *Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec*.

Rédaction épiciène : Le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte, sans préjudice pour le féminin.

# Table des matières

Sigles et acronymes .....	II
Organisation .....	1
Mot de la présidence et de la direction générale.....	1
Composition du C.A. et rôles.....	3
Comités et sous-comités .....	4
Bilan du plan d’action et objectifs annuels 2024-2025 .....	6
Territoire et clientèle .....	8
Zones ambulancières.....	9
Ressources humaines .....	10
Portrait de la main-d’œuvre.....	10
Formation et perfectionnement du personnel.....	11
Embauche et formation initiale.....	12
Politiques et documents de ressources humaines (RH) .....	12
Salaire moyen RMU .....	12
Organigramme.....	13
Activités opérationnelles.....	14
Priorités .....	15
Catégorisation des demandes SPU .....	16
Volume d’appels* par zone ambulancière .....	17
Volume d’affectations par entreprise ambulancière .....	17
Chronométrie .....	18
Temps-réponse (T1-T9).....	18
Moyenne de temps à l’établissement (T11-T15).....	18
Moyenne par intervalle .....	19
Qualité des services .....	20
Conformité au protocole MPDS® .....	20
Analyses.....	22
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ .....	22
Paramédecine de régulation .....	23
Bilan financier.....	24

## Sigles et acronymes

<b>911PG</b>	911 de prochaine génération
<b>CCS</b>	Centre de communication santé
<b>CCSMCQ</b>	<i>Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec</i>
<b>DEA</b>	Défibrillateur externe automatisé
<b>ETA</b>	Estimation du temps d'arrivée
<b>GAP</b>	<i>Guichet d'accès à la première ligne</i>
<b>MCQ</b>	Mauricie Centre-du-Québec
<b>MPDS®</b>	<i>Medical Priority Dispatch System®</i>
<b>ProQA®</b>	<i>Proactive Questioning &amp; Answering</i> (logiciel informatisé du MPDS®)
<b>RMU</b>	Répartiteur médical d'urgence
<b>SPU</b>	Services préhospitaliers d'urgence
<b>SQ DEA</b>	Véhicules de la <i>Sûreté du Québec</i> équipés de DEA

## Mot de la présidence et de la direction générale

### Une année de transformation et d'engagement

L'année 2024-2025 a marqué un tournant majeur pour notre organisation, avec l'arrivée d'une nouvelle gouvernance découlant de la *Loi visant à rendre le système de santé plus efficace*. Nous avons adapté nos structures et nos pratiques pour répondre aux nouvelles exigences, tout en poursuivant notre mission avec rigueur et efficacité.

Parmi les faits saillants de l'année :

- Mise à jour de notre gouvernance et de nos règlements ;
- Réaménagements importants au Centre de relève et en salle de conférence ;
- Signature d'une nouvelle convention collective avec les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) ;
- Adoption de politiques organisationnelles clés (confidentialité, gestion contractuelle, gestion des risques, ressources humaines) ;
- Adoption de deux budgets équilibrés et renforcement de notre cadre financier ;
- Présentation continue de la qualité des services lors des réunions du Conseil.

Ce rapport annuel reflète une année riche en défis, marquée par des décisions structurantes et une volonté constante d'amélioration. Merci à nos équipes, partenaires et membres du Conseil pour leur engagement.

Cordialement,

La présidente du conseil d'administration,

Le directeur général,



Karine Lampron



Philippe Trudel

*Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec*



## Mission, vision et valeurs

### Mission

Contribuer à diminuer la mortalité et la morbidité de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec en coordonnant l'accès aux services préhospitaliers d'urgence de façon appropriée, efficace et efficiente en comptant sur du personnel compétent.

### Vision

Être un partenaire stratégique fortement impliqué dans les continuums de soins et contribuer à la modernisation des services préhospitaliers d'urgence québécois.

### Valeurs

Les valeurs servent à nous positionner face aux autres, à donner aux meilleurs candidats et aux partenaires le désir de travailler avec nous. Les valeurs servent de repères afin de ne jamais perdre de vue ce qui compte vraiment. Finalement, les connaissances et les actions sont tout aussi importantes que le savoir-être démontré par les membres de notre organisation.

### Collaboration

C'est en favorisant le travail d'équipe, en misant sur la confiance, la communication et notre ouverture aux autres que nous faisons vivre cette valeur. Par notre participation active à des comités pivots de notre sphère d'activité, nous contribuons au développement d'un climat de confiance et d'entraide.

### Attitude constructive

Nous valorisons l'apport et la réception de critiques qui se veulent constructives, car nous pensons que les idées et les façons de faire peuvent, et doivent, être discutées dans le but de les améliorer.

### Respect

Nous traitons chaque appelant, chaque partenaire et chaque membre de l'organisation avec la même attention, le même respect et la même diligence. Tous les employés ont la chance de se dépasser et de vivre dans un milieu sain et sécuritaire.

### Compétence

Par l'utilisation et le développement optimal des connaissances, des aptitudes et des processus de l'organisation, le CCSMCQ met son expertise au cœur de ses actions. Nous exigeons des membres de notre organisation qu'ils exécutent leurs tâches avec efficacité, responsabilité et conformité. Pour ce faire, nous les supportons dans le développement et le maintien de leurs compétences.

## Composition du C.A. et rôles

Un centre de communication santé (CCS) est, au sens juridique, une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec, à des fins non lucratives et ayant pour objet d'exercer exclusivement les fonctions prévues à la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

### **Madame Karine Lampron, présidente**

Siège de l'agence *Santé Québec*.1  
Directrice des services ambulatoires et des soins critiques et responsable du dossier autochtone  
*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

### **Madame Natalie Gélinas, vice-présidente**

Siège de l'agence *Santé Québec*.2  
Coordonnatrice de l'optimisation du service des urgences et des alternatives à l'urgence et à l'hospitalisation — Direction des services ambulatoires et des soins critiques  
*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

### **Monsieur Sylvain Perron, secrétaire**

Siège Indépendant.6

### **Madame Marie-Claude Richard, membre**

Siège des entreprises ambulancières sur la rive nord  
Présidente-directrice générale  
*Ambulance 22-22*

### **Monsieur Jean-Paul B.-Lachapelle, membre**

Siège des entreprises ambulancières sur la rive sud  
Directeur général  
*Urgence Bois-Francs*

### **Madame Geneviève Dubois, membre**

Siège des municipalités de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Mairesse  
Ville de Nicolet

### **Madame Kellie Forand, membre**

Siège de l'agence *Santé Québec*.3  
Agente d'information — Direction adjointe des communications et des affaires publiques  
*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

### **Monsieur Martin D'Amour, membre**

Siège de l'agence *Santé Québec*.4  
Directeur — Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique  
*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

### **Monsieur Michel Champagne, membre**

Siège Indépendant.5

### **Madame Isabelle Normandin, membre**

Siège Indépendant.7

### **Docteur François Parent, membre**

Siège du Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence  
*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

# Comités et sous-comités

## Comité clinique provincial

### Mandat

Le comité clinique provincial CCS est une entité créée par la *Direction médicale nationale / Direction des services préhospitaliers d'urgence* afin de pouvoir optimiser et améliorer les pratiques cliniques au sein des CCS de la province. Le rôle du comité clinique provincial CCS est consultatif. L'accord de la *Direction médicale nationale* permet, et uniquement à ce moment-ci, de mettre en application sur le terrain les changements préconisés.

### Objectifs du comité

- Harmoniser et supporter l'application du *Medical Priority Dispatch System*® (MPDS®) et de son programme d'amélioration de la qualité provincialement ;
- Élaborer et faire le suivi des demandes de changements du MPDS® et de son programme d'amélioration de la qualité ;
- Préparer l'implantation d'une nouvelle version du MPDS® ;
- Développer et maintenir à jour le *Manuel de support aux RMU* ;
- Adapter le MPDS® aux SPU québécois ;
- Élaborer et mettre à jour les priorités affectées aux différents codes de déterminant du MPDS® pour les différents niveaux d'intervenants ;
- Promouvoir et soutenir la recherche clinique en lien avec la prise d'appel et les priorités ;
- Faire de la recherche/analyse clinique liée à l'application du MPDS® et aux priorités ;
- Émettre des recommandations aux comités stratégiques et opérationnels des CCS.

## Composition

Le comité clinique provincial CCS est constitué de membres issus exclusivement du volet clinique (qualité et/ou formation) des CCS. Sa composition est la suivante :

- Président du comité : Directeur médical national ou son représentant (exécutif) ;
- Un membre de la direction des services préhospitaliers d'urgence ;
- Un membre de chaque CCS par région administrative avec tâches clinique ;
- Quatre directeurs médicaux de CCS ;
- Un ou deux instructeurs MPDS® (paramedics) ;
- Personnes invitées ad hoc en fonction des sujets.

## Comité opérationnel

### Mandat

Optimiser l'opérationnalisation de l'offre des services préhospitaliers en Mauricie et au Centre-du-Québec.

### Objectifs du comité

- Améliorer l'efficacité et la qualité des communications ;
- Faciliter le dialogue entre les différents acteurs du milieu ;
- Proposer des solutions concrètes, efficaces et efficaces aux problématiques opérationnelles ;
- Mettre en place des solutions novatrices afin d'améliorer les opérations ;
- Améliorer la complémentarité des services.

## Composition

### Entreprises ambulancières

- Toutes les entreprises ambulancières de la Mauricie et du Centre-du-Québec sont invitées aux rencontres ;
- Un représentant par zone d'opération d'une même organisation jusqu'à concurrence de deux représentants par organisation ;
- Le membre doit être mandaté officiellement par son organisation ;
- Le membre doit être un cadre qui connaît la réalité terrain ;
- Un seul remplaçant officiel dûment nommé et connu par le comité.

### CCSCMQ

- Coordinatrice des opérations ;
- Coordinatrice de la qualité des services et de la gestion des talents

### CIUSSS MCQ / Établissement régional de Santé Québec

- Directeur médical régional des SPU

## Comité de la santé et de la sécurité du travail

### Mandat

Promouvoir la santé, la sécurité et le mieux-être au travail en identifiant les risques, en formulant des recommandations préventives et en assurant un suivi des actions dans un esprit de collaboration entre les membres de l'organisation.

### Objectifs du comité

- Favoriser un milieu de travail sain, sécuritaire et respectueux ;

- Identifier les risques liés à la santé et à la sécurité au travail ;
- Proposer des mesures de prévention adaptées à notre réalité ;
- Assurer un suivi des incidents et des actions correctives ;
- Sensibiliser l'ensemble du personnel aux bonnes pratiques en santé et sécurité au travail ;
- Encourager la participation active des membres de l'organisation dans les démarches de prévention.

## Composition

Composé de deux membres du personnel syndiqué (RMU) et de deux membres du personnel administratif, le comité est coprésidé par une conseillère en ressources humaines et une spécialiste des opérations.

### Mise en place

À l'automne 2024, le CCSCMQ a franchi une étape importante en créant officiellement le comité de la santé et de la sécurité du travail, dans le but de renforcer son engagement envers la santé et la sécurité au travail.

Une première rencontre a eu lieu le 11 octobre 2024 pour poser les bases du fonctionnement du comité, préciser les rôles de chacun et identifier les priorités initiales.

La prochaine rencontre servira à poursuivre les travaux amorcés et définir un plan d'action concret. Cette initiative reflète notre volonté d'impliquer activement les membres de l'organisation dans l'amélioration continue de leur milieu de travail.

# Bilan du plan d'action et objectifs annuels 2024-2025

Axe d'intervention	Objectif général	Objectif spécifique	Au 31 mars 2025
<b>1 : Une organisation au cœur de l'optimisation du continuum de soins préhospitaliers</b>	Favoriser l'intervention citoyenne.	Systématiser l'accès des DEA communautaires pour l'ensemble du territoire MCQ via l'intégration dans la RAO et leur utilisation par les citoyens.	Finalité reportée 2025-2026
		Participer à l'effort de formation des citoyens en RCR et comme premier intervenant.	Terminé
	Participer au développement et à l'optimisation de la chaîne d'intervention préhospitalière.	Standardiser le traitement des demandes provenant des partenaires des services d'urgence.	Terminé
		Optimiser la fluidité du transfert d'information lors d'intervention nécessitant la SQ DEA.	Terminé
	Participer à l'amélioration de l'orientation des patients par l'arrimage des processus des intervenants de première ligne.	Participer à la mise en place de paramédecine de régulation en MCQ.	Terminé
		Participer à une prise en charge coordonnée en santé mentale et détresse psychosociale.	Terminé
<b>2 : Une organisation axée sur l'amélioration continue de la qualité des services</b>	Traiter et prioriser les appels conformément aux protocoles approuvés par le ministre.	Mettre à jour les outils de traitement des demandes d'appels d'urgence.	Terminé
	Affecter et répartir les ressources préhospitalières conformément aux protocoles approuvés par le ministre.	Répondre aux exigences du nouveau cadre normatif sur l'élaboration des protocoles opérationnels relatifs à l'affectation et la répartition des ressources ambulancières.	Terminé
	Assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence.	Revoir les fondements du processus d'amélioration de la qualité en lien avec le traitement des demandes.	Terminé
	Tenir à jour un système d'information approuvé par le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté.	Nous conformer aux nouvelles exigences ministérielles liées à la chronométrie et à la carte d'appel.	Terminé

<b>Axe d'intervention</b>	<b>Objectif général</b>	<b>Objectif spécifique</b>	<b>Au 31 mars 2025</b>
<b>3 : Une organisation dynamique, innovante et mobilisatrice</b>	<b>Favoriser l'engagement et la mobilisation du personnel.</b>	Améliorer la fluidité de l'information et des communications afin de maximiser la fidélité des membres de l'organisation.	Terminé
		Appliquer la convention collective 2022-2025.	Terminé
		Adapter l'environnement physique de travail afin de répondre aux besoins organisationnels.	Terminé
		Implanter l'appréciation globale du rendement des RMU.	Terminé
<b>4 : Une organisation proactive dans la gestion des risques</b>	<b>Assurer la sécurité et la confidentialité des données.</b>	Gérer adéquatement les implications liées à la Loi 25.	Finalité reportée 2025-2026
		Optimiser la gestion documentaire.	Terminé
	<b>Assurer la fiabilité de nos infrastructures physiques et technologiques.</b>	Maintenir le processus de gestion intégrée des risques.	Terminé
		Optimiser la robustesse technologique des équipements internes.	Terminé
		Optimiser la robustesse technologique des équipements externes.	Finalité reportée 2025-2026
	<b>Assurer la continuité des services.</b>	Implanter le 911 de prochaine génération (911 PG).	Finalité reportée 2025-2027
Aménager et optimiser le centre de relève.		Finalité reportée 2025-2026	

**Terminé : 76 % (16)**  
**Finalité reportée : 24 % (5)**



# Territoire et clientèle

 <p><b>Territoire</b> <b>42 368 km<sup>2</sup></b></p>	<p><b>Population</b></p>  <p><b>551 903</b> 2024 <b>540 196</b> 2022</p> <p>référence: <a href="https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/17">https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/17</a></p>	
<p><b>3</b> Centres primaires</p> 	<p><b>Services de premiers répondants</b></p> <p><b>29</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lac-Édouard</li> <li>• Parent</li> <li>• Princeville</li> <li>• St-Adelphe</li> <li>• St-Alexis-des-Monts</li> <li>• Ste-Anne-de-la-Pérade</li> <li>• Ste-Geneviève-de-Batiscan</li> <li>• Ste-Gertrude</li> <li>• Ste-Thècle</li> <li>• St-Eugène</li> <li>• St-Ferdinand</li> <li>• St-Guillaume</li> <li>• St-Justin</li> <li>• St-Narcisse</li> <li>• St-Pierre-les-Béquets</li> <li>• St-Prosper</li> <li>• St-Roch-de-Mékinac</li> <li>• St-Séverin-de-Proulxville</li> <li>• Trois-Rives</li> <li>• Victoriaville</li> </ul>	<p><b>6</b> Entreprises ambulancières</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulance 22-22</li> <li>• Ambulance St-Amand inc.</li> <li>• Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ)</li> <li>• Coopératives des ambulanciers de la Mauricie (CAM)</li> <li>• Dessercom</li> <li>• Urgence Bois-Francs (UBF)</li> </ul> 
<p><b>Corps policiers formés DEA</b></p> <p><b>2</b></p> 	<p><b>Établissements receveurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)</li> <li>• Hôpital Sainte-Croix</li> <li>• Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (HCM)</li> <li>• Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA)</li> </ul> <p><b>Centre multiservices de santé et de services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haut-Saint-Maurice</li> <li>• Christ-Roi</li> <li>• Avelin-Dalcourt</li> <li>• Fortierville</li> </ul>  <p><b>8</b></p>	

**Légende**

Mauricie

Centre-du-Québec

Mauricie/  
Centre-du-Québec

## Zones ambulancières

Zone	Secteur ambulancier*	Superficie**	Population**	Entreprise ambulancière
401	La Tuque (TUQE)	34 687,11	64 089	Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ)
402	St-Tite (STTI) Ste-Thècle (STTH)	1 838,23	12 499	Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ) Ambulances St-Amand inc.
403	Grand-Mère (GRM)	1 076,85	52 489	Ambulance 22-22
404	Shawinigan (SHA)	1 380,07	69 787	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
405	Saint-Paulin (STPA)	1 574,15	11 173	Ambulance 22-22
406	Louiseville (LOU)	985,91	167 550	Dessercom
409	Batiscan (BAT)	714,46	10 292	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
410	Pierreville (PIER)	597,73	5 752	Dessercom
413	Manseau (MANS)	1 720,56	16 384	Dessercom
414	Drummondville (DRU)	1 625,99	114 849	Dessercom
415	Victoriaville (VIC)	2 385,17	88 439	Urgence Bois-Francs (UBF)
416	Plessisville (PLE) Lyster (LYST)	1 576,89	26 888	Dessercom
420***	Nicolet (NIC)	1 166,23	48 944	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
478	Trois-Rivières (TRV)	1 591,30	332 198	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)

\* Un secteur ambulancier regroupe plusieurs municipalités.

\*\* La superficie et la population des zones ambulancières ont été calculées en fonction des municipalités desservies dans chaque zone. Toutefois, certaines municipalités sont partagées entre deux zones ambulancières, ce qui peut affecter la précision des données, celles-ci ayant été comptabilisées dans les deux zones.

\*\*\* La zone 420 correspond au regroupement des zones 411-412 (Nicolet-Bécancour).



# Ressources humaines

## Portrait de la main-d'œuvre

Effectif au 31 mars 2025	
Répartiteurs médicaux d'urgence	27
Personnel de bureau	6
Cadres	3
Personnel d'encadrement	2
RMU embauchés*	12
Départs RMU*	18
Taux de rétention	60 %

\*entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 mars 2025

## Philosophie de gestion

Notre philosophie de gestion est au cœur de nos décisions. Elle met l'accent sur le développement des compétences, la mobilisation du personnel et la responsabilisation de tous face à l'accomplissement de notre mission.

Chacune de nos actions en est imprégnée. Cette philosophie est constituée par les huit principes suivants :

1. la définition et le partage des rôles, de même que le respect de chacun dans ces rôles ;
2. la responsabilisation avec la délégation des pouvoirs requis ;
3. la reconnaissance de la contribution de chacun et de l'équipe ;
4. la rigueur administrative, tout en agissant avec discernement et jugement ;
5. les actions centrées sur les résultats mesurables, mesurés et divulgués ;
6. l'imputabilité et la reddition de compte ;
7. les mécanismes de communication favorisant les échanges d'information directs et personnalisés ;
8. l'élimination du danger (risque) à la source dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

## Formation et perfectionnement du personnel

Le perfectionnement est à la base du développement des compétences. Il représente un outil privilégié pour l'adaptation au changement et pour le développement professionnel et personnel des employés. Il permet notamment de soutenir la volonté des personnes d'utiliser au mieux leurs capacités, d'encourager leur développement et de stimuler leur cheminement professionnel, ce qui est à la base même du processus d'amélioration de la qualité des services offerts par le CCSMCQ.

Le processus de formation en entreprise du CCSMCQ comporte deux volets : la formation initiale et la formation continue. Au niveau de la formation initiale, puisqu'il n'existe aucune formation externe complète afin de devenir RMU, le CCSMCQ a dû créer au fil des années un programme de formation initiale, basé sur la gestion des compétences, et ce, afin de former adéquatement les aspirants RMU. Ce processus de formation s'échelonne sur 2 mois et demi et malgré le fait qu'il soit déjà bâti, il doit continuellement être mis à jour. Jadis, cette activité de formation était présente une fois par année au sein de l'organisation. Maintenant, avec la réalité du marché du travail, il s'agit d'un processus en quasi continu. Pour l'année 2024-2025, c'est 4 cohortes qui ont reçu la formation initiale.

En ce qui concerne la formation continue, pour l'ensemble des RMU qui doivent cumuler 24 heures de formation continue aux deux ans, le CCSMCQ doit s'assurer de les maintenir à jour. Le cycle continu du processus de formation en entreprise est donc omniprésent. Pour ce faire, nous devons identifier et analyser les besoins en formation ; la concevoir, la diffuser ainsi que procéder à l'évaluation de la formation. Ce processus est indispensable à la réalisation de la mission du CCSMCQ. Le personnel de gestion ainsi que le personnel administratif participent également à des activités de perfectionnement de leurs compétences tout au long de l'année. Nous pouvons affirmer que notre philosophie de gestion met l'accent sur le développement des compétences relativement à l'accomplissement de notre mission. Voici les grandes formations et activités de perfectionnement qui ont eu lieu en 2024-2025 :

### Aspirants RMU et RMU

- Formation initiale (4 cohortes)
- Formation sur l'étouffement
- Formation ProQA v.50
- Formation sur le protocole 38

### Personnel administratif

- Formation M3i enrichi
- Colloque bureautique et personnel administratif
- Formation système informatique Synovo
- Formation sur l'application des règles contractuelles
- Formation d'appoint pour l'application du régime d'assurance des RMU
- Sommet de la formation
- Table d'expertise de la *Corporation des services d'ambulancier du Québec* (CSAQ)
- Formation à la gestion des incidents de confidentialité
- Colloque gestionnaires du préhospitalier
- Journée de mobilisation

### Équipe de gestion

- Coaching professionnel
- Colloque en cybersécurité protection données personnelles
- Formation universitaire
- Congrès RH
- Congrès *Navigator* de l'IAED®
- Colloque soins préhospitaliers d'urgence
- Congrès de l'*Association des centres d'urgence du Québec* (ACUQ)
- TechExpo24
- APCO Canada 911NG
- Colloque gestionnaire du préhospitalier
- Journée de mobilisation

Formation du personnel	Montant investi
Formation RMU	83 970 \$
Autres formations	25 788 \$

Ces investissements n'incluent pas les frais de déplacement et de repas et représentent 2,96 % de la masse salariale totale incluant la rétroactivité salariale.

## Embauche et formation initiale

Bilan d'embauche 2024-2025	2024			2025
	Mai	Juin	Septembre	Février
Candidats sélectionnés pour la formation	4	1	5	2
Candidats présents pour la formation	4	1	5	2
Démission en cours de formation	1	0	0	0
Congédiement en cours de formation	0	0	1	0
Candidat commençant la probation	3	1	4	2
Rétention au 31 mars 2025	0	0	3	2

## Politiques et documents de ressources humaines (RH)

L'organisation s'est dotée de politiques et procédures internes, entre autres afin de minimiser les risques. Les politiques balisent les comportements acceptables et inacceptables de tous les employés sur le lieu de travail, et ce, selon les risques rencontrés dans notre secteur d'activité. Nous considérons que chaque politique a ses bénéfices et contribue à un impact positif sur la vie en entreprise.

Politiques, codes et manuel RH		Entrée en vigueur ou actualisation
1	Politique relative à l' <b>alcool, aux drogues et aux médicaments en milieu de travail et en période de disponibilité ou de garde</b>	2025-02-19
2	Politique relative à la <b>civilité et prévention du harcèlement</b> Formulaire de <b>Plainte de harcèlement</b>	2025-02-19
3	<b>Code d'éthique</b>	2024-01-16
4	Politique relative aux <b>communications</b>	2016-08-29
5	Politique relative à la <b>confidentialité</b>	2024-06-13
6	Politique relative à la <b>gestion des actifs informatiques</b>	2024-06-13
7	<b>Manuel de l'employé</b>	2024-12-09
8	Politique relative au <b>mieux-être</b>	2024-07-24
9	Politique relative à la <b>prévention des impacts psychologiques</b> Rapport d'intervention — Gestion des événements à potentiel traumatisant	2015-12-21
10	Politique relative à l' <b>utilisation d'appareils électroniques portables</b>	2016-08-08
11	Politique relative à l' <b>utilisation des médias sociaux</b>	2016-08-08
12	Procédure de <b>référencement</b>	2025-02-19

## Salaire moyen RMU

Pour l'année financière 2024-2025, avant l'ajustement des salaires de la nouvelle convention collective, le taux horaire moyen d'un RMU a été de 25,78 \$/h et celui d'un chef d'équipe a été de 31,49 \$/h.

## Organigramme

Au 31 mars 2025

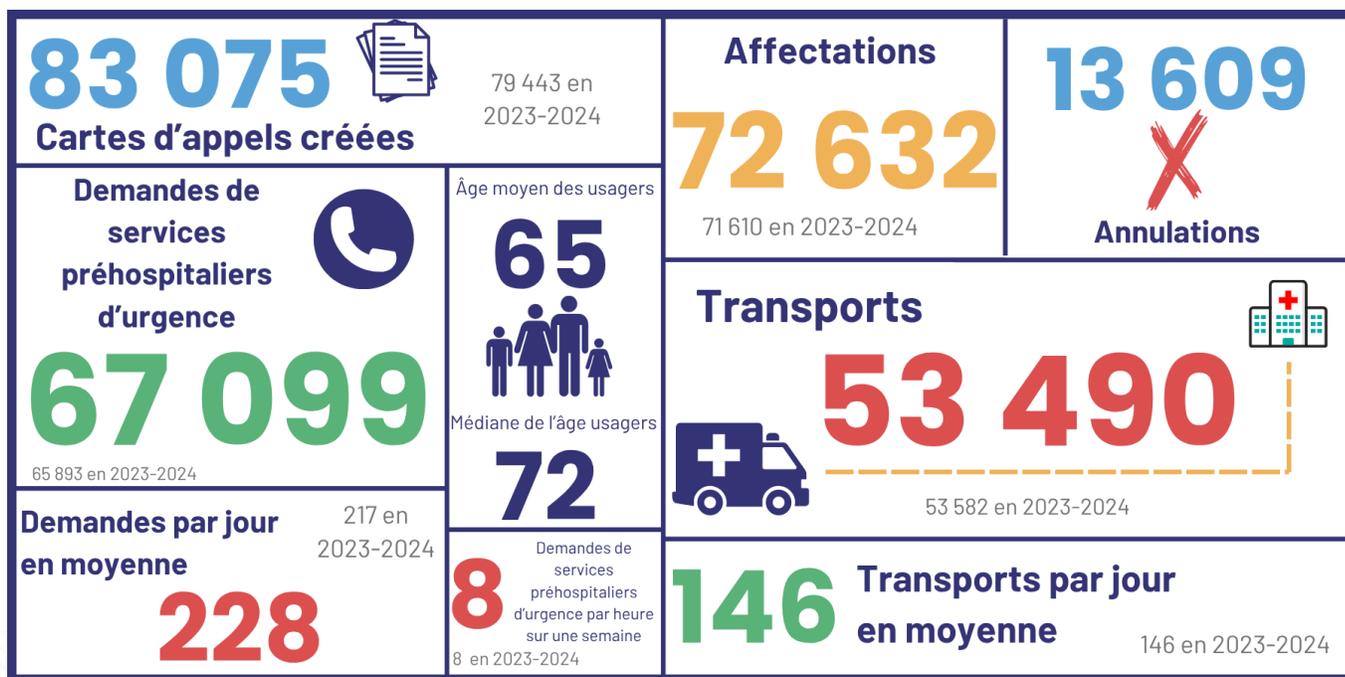


\* Poste non comblé

Les chiffres inscrits au bas des cases représentent le nombre de personnes par poste.



## Activités opérationnelles



\* Le nombre d'affectations diffère de la somme d'affectations des entreprises ambulancières en raison de demandes données à la relève.

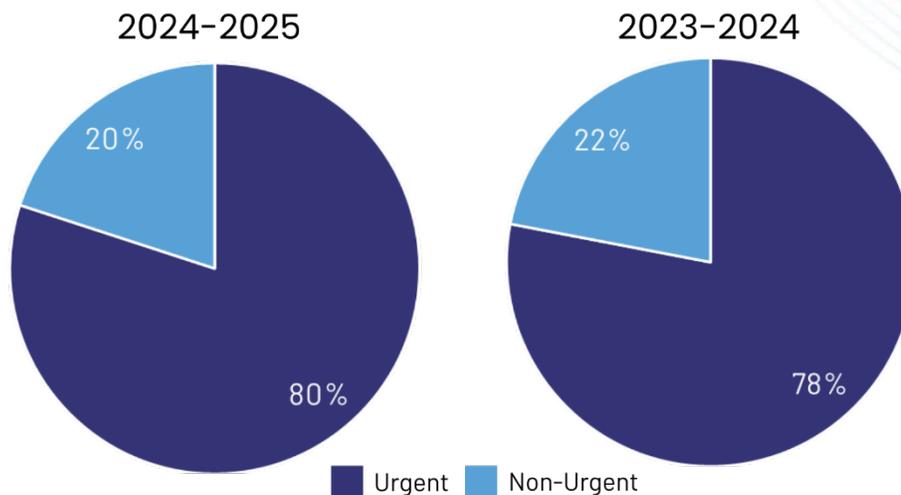
## Priorités

Les CCS fonctionnent avec le MPDS®. Le MPDS® standardise le traitement des demandes de SPU, il les classe et les priorise en générant un code de déterminant pour lequel une priorité d'affectation est rattachée. Les priorités des quelque 1500 codes de déterminant dans la version 13.3 du MPDS® sont établies provincialement par le comité clinique CCS. Voici les définitions des neuf priorités d'affectation :

Priorité	Nature de la demande	Affectation	Objectif de temps réponse clinique (OTRC)
P-0	Haut risque d'arrêt cardio-respiratoire	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide
P-1	Risque de mortalité	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide modulable
P-2-E	Transfert : Patient instable (selon les diagnostics ciblés)	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide
p-2	Transfert : patient instable (risque élevé de morbidité ou de mortalité immédiate)	Urgente	< 30 minutes
P-3	Risque de détérioration clinique (risque de morbidité)	Urgente	< 30 minutes
P-4	Risque de détérioration clinique au cours des heures suivantes	Non urgente	< 60 minutes
p-5	Transfert : Patient stable pour transfert rapide (à faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme)	Non urgente	< 60 minutes
p-6	Transfert : patient stable avec rendez-vous et patient en soins palliatifs	Non urgente	Selon heure du rendez-vous
p-7	Situation clinique stable (peu ou pas de risque de détérioration immédiate)	Non urgente	< 3 heures
P-8	Transfert : Patient stable pour transfert/retour non urgent	Non urgente	Modulable selon les besoins

Réf. : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-16W%20\\_tableau\\_priorites\\_affectation.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-16W%20_tableau_priorites_affectation.pdf)

## Catégorisation des demandes SPU

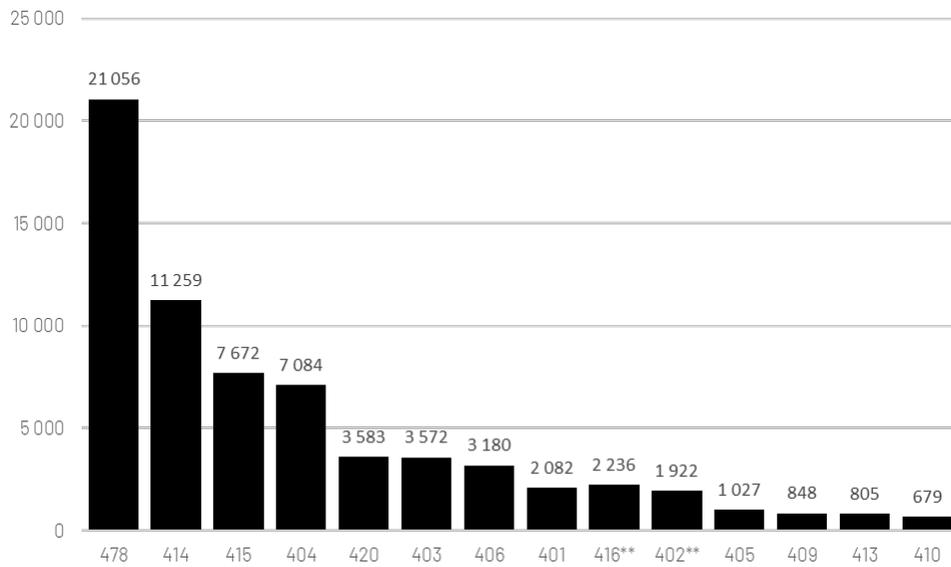


## Distribution des demandes par priorité

	Priorité	2024-2025		2023-2024	
		Nombre	%	Nombre	%
Population	P-0	2 091	3,12 %	2 182	3,31 %
	P-1	24 884	37,09 %	25 056	38,02 %
	P-3	25 367	37,81 %	23 247	35,28 %
	P-4	7 266	10,83 %	6 379	9,68 %
	P-7	3 179	4,74 %	4 407	6,69 %
			62 787	94 %	61 271
Interétablissements	P-2*	1 561	2,33 %	1 620	2,46 %
	P-5	1 447	2,16 %	1 446	2,19 %
	P-6	785	1,17 %	941	1,43 %
	P-8	519	0,77 %	616	0,93 %
			4 312	6 %	4 623
<b>Total</b>		67 099		65 894	

\* inclut les P-2-E

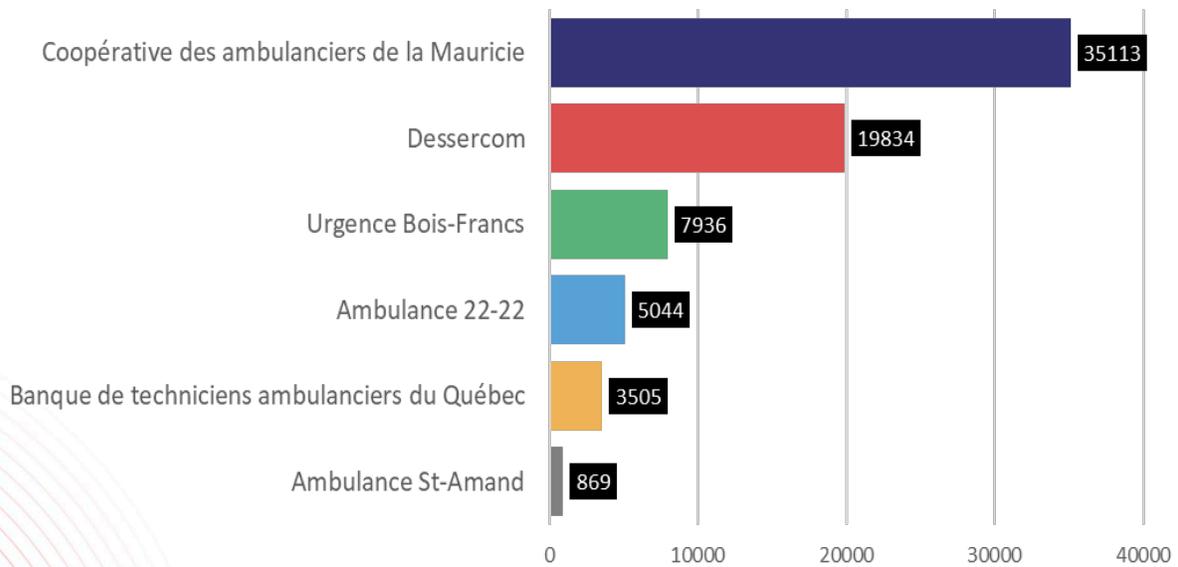
### Volume d'appels\* par zone ambulancière



\*Appels = demandes prioritées (0 à 8)

\*\* Les zones 402 et 416 regroupent 2 secteurs ambulanciers.

### Volume d'affectations par entreprise ambulancière





# Chronométrie

Les temps présentés sont définis selon le document « Chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière ». Ils sont présentés en hh : mm : ss.

Source : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-19W\\_chronometrie\\_chaine\\_intervention.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-19W_chronometrie_chaine_intervention.pdf)

## Temps-réponse (T1-T9)

Priorité	Temps moyens
P-0	00 :11 :01
P-1	00 :12 :24
P-3	00 :17 :10
P-4	00 :44 :15
P-7	01 :08 :40

## Moyenne de temps à l'établissement (T11-T15)

Priorité	Temps moyens
P-0	00:44:30
P-1	00:40:50
P-3	00:40:00
P-4	00:39:01
P-7	00:36:01



## Moyenne par intervalle

Intervalle	Description	P-0	P-1	P-3
T0-T1	Délai de transmission de l'appel 911	ND	ND	ND
T1-T2	Délai de réponse à l'appel	ND	ND	ND
T2-T3	Délai de priorisation	0 :01 :37	0 :01 :56	0 :02 :10
T3-T4	Délai d'avis à la répartition	0 :00 :00	0 :00 :00	0 :00 :00
T4-T5	Délai d'affectation	0 :01 :02	0 :01 :28	0 :03 :38
T5-T6	Délai de confirmation de l'affectation	0 :00 :16	0 :00 :15	0 :00 :15
T6-T7	Délai de réaction	0 :00 :23	0 :00 :24	0 :00 :24
T7-T8	Délai de déplacement	0 :08 :21	0 :08 :25	0 :10 :40
T8-T9	Délai d'accès au patient	0 :07 :00	0 :04 :25	0 :04 :06
T9-T10	Délai des soins sur les lieux	0 :08 :34	0 :04 :52	0 :04 :32
T10-T11	Délai du transport	0 :12 :50	0 :13 :57	0 :14 :17
T11-T14	Temps de rétention intrahospitalier	0 :31 :22	0 :29 :25	0 :29 :41
T14-T15	Délai de remise en état du véhicule et de rédaction	0 :14 :46	0 :11 :27	0 :10 :16
T15-T18	Temps de retour au point de service/point d'attente	0 :08 :15	0 :07 :45	0 :07 :08

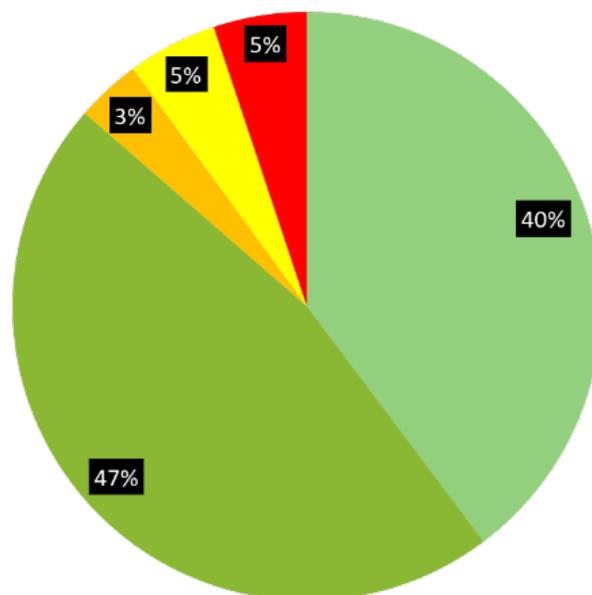
■ Seuls les intervalles composés sont présentés, certains intervalles simples n'étant pas accessibles.



## Qualité des services

### Conformité au protocole MPDS®

En ce qui concerne la révision de la prise d'appel, ce fut 1 014 des cas aléatoires qui ont été révisés pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025, soit 1,77 % des demandes de SPU traitées à l'aide du ProQA. De la rétroaction a été donnée aux RMU afin qu'ils atteignent les standards d'excellence. De plus, 1 271 cas ciblés totalisant 2,22 % des demandes ayant été priorisées à l'aide de ProQA. La révision de ces cas ciblés a permis de suivre adéquatement les RMU en probation au courant de l'année ainsi que maintenir certains suivis particuliers afin de donner un support additionnel à certains RMU dans le besoin.



#### Cibles Centre d'excellence

- Conformité élevée
- Conforme
- Conformité partielle ≤ 10%
- Conformité basse ≤ 10%
- Non conforme ≤ 7%

Confirmation d'accréditation en tant que Centre d'Excellence



PÉRIODE D'ACCREDITATION  
2023-2026

**CENTRE DE  
COMMUNICATION  
SANTÉ DE LA MAURICIE  
ET DU CENTRE-DU-  
QUÉBEC**

L'International Academy of Emergency Medical Dispatch reconnaît officiellement le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec en tant que **CENTRE D'EXCELLENCE ACCRÉDITÉ EN RÉPARTITION MÉDICALE D'URGENCE** pour avoir fait preuve du plus haut niveau de conformité aux normes établies dans les Vingt Points d'Accréditation de l'Académie. Cette accréditation prend effet le 23 octobre 2023 et est valide jusqu'au 26 février 2026.

*Jeffrey J. Clawson, M.D.*  
Jeffrey J. Clawson, M.D.  
Conseil d'administration

*Christof Codreanu*  
Christof Codreanu Chwojka  
Président du Conseil d'accréditation

*Madeleine Lévesque*  
Madeleine Lévesque  
Présidente du Collège

*Pamela K. Stewart*  
Pamela Stewart  
Présidente du Conseil de certification

*Kim Rigden*  
Kim Rigden  
Directrice associée de l'accréditation



#278

ACCREDITED CENTER  
OF EXCELLENCE

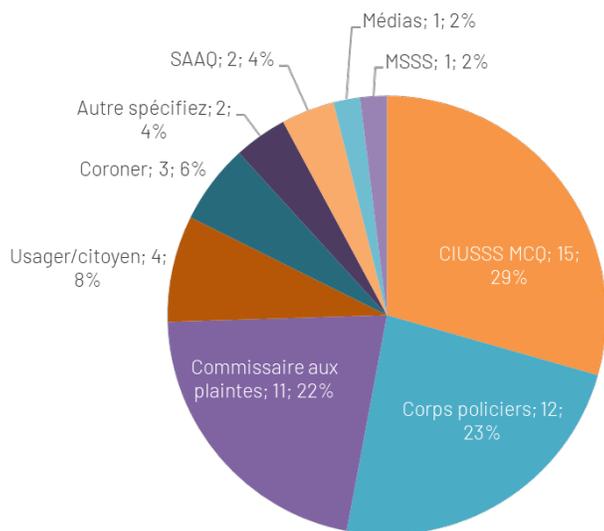
**VINGT POINTS D'ACCREDITATION**

- Tous les postes médicaux de prise d'appel, de répartition et de supervision.
- Licence du Advanced Medical Priority Dispatch System (MPDS) à niveau pour chaque poste de travail RMU.
- Certification de l'Académie à niveau pour tous les RMU.
- Comment la certification de l'Académie et la révision des cas continueront d'être maintenues.
- Activités des processus du comité de l'Amélioration de la qualité (AQ).
- Méthodologie d'amélioration et d'assurance de la qualité de RMU.
- Nombre et pourcentages des cas révisés au hasard tels que recommandé par l'Académie.
- Base de données d'amélioration et d'assurance de la qualité des RMU.
- Révision régulière de cas avec le MPDS pour déterminer si la moyenne mensuelle des niveaux de conformité des évaluations de cas correspond aux normes d'accréditation :
  - Conformité partielle : 10%
  - Conformité basse : 10%
  - Non conformité : 7%
 Pourcentage de déviation accepté :
  - Déviation critique : 3%
  - Déviation majeure : 3%
  - Déviation modérée : 3%
  - Déviation mineure : 3%
- Procédures adéquates de révision des cas et d'AQ validées par la révision indépendante de l'Académie.
- Comment les intervenants de terrain des SMU ont été orientés pour l'utilisation adéquate du MPDS et du rapport de rétroaction.
- Procédures et politiques locales d'implantation et de maintien de la RMU.
- Fonctions actuelles du programme de formation continue (FC) et de recertification de RMU.
- Comment les répartiteurs de police et d'incendie ont été orientés concernant l'utilisation adéquate du Protocole CISPUI.
- Établissement adéquat de la configuration locale de toutes les assignations d'intervention du MPDS.
- Comment les assignations d'intervention du MPDS seront révisées régulièrement et comment les modifications recommandées seront approuvées.
- Incidence de tous les codes et niveaux du MPDS.
- Supervision spécifique et implication du directeur médical dans les activités de la RMU.
- Partage de données non confidentielles avec l'Académie.
- Endossement du Code d'éthique, du Code de conduite et des normes de pratique de l'Académie.

## Analyses

Outre la révision des appels aléatoires afin de maintenir notre accréditation Centre d'excellence, l'unité d'amélioration de la qualité a réussi à maintenir ses activités, et ce, afin d'assurer un suivi en amélioration de la qualité. Pour ce faire, l'équipe a effectué :

- un suivi rigoureux des problèmes vécus par les RMU dans l'application des règles et procédures ;
- l'analyse des rapports d'incident de l'organisation afin d'assurer un service à la population sécuritaire ;
- l'analyse et le suivi reliés aux enquêtes externes ;
- des dossiers d'analyse statistique complets pour nos différents partenaires ainsi que pour les besoins du service.



## Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ

Sur les 67 099 demandes traitées au CCSMCQ en 2024-2025, onze demandes ont été soumises à la *Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services* du CIUSSS MCQ par des usagers qui avaient une insatisfaction quant au service reçu par un intervenant des SPU. Ces demandes SPU ont donc été évaluées rigoureusement par l'unité de l'amélioration de la qualité du CCSMCQ et, par la suite, soumises pour analyse par le département de la Commissaire. Voici la conclusion de ces analyses au moment de produire ce rapport :

Injustifiés (pas d'appel au CCS)	1
Aucune recommandation	5
Demande d'engagement de suivi	1
Conclusion non reçue	4

## Paramédecine de régulation

Afin de se conformer aux exigences ministérielles, le CCSMCQ a participé à la mise en place de la paramédecine de régulation en MCQ. Ce service de régulation d'appels, effectué par le *Guichet d'accès à la première ligne* (GAP) du CIUSSS MCQ, a débuté au courant de l'année 2024-2025. Ce projet s'applique aux demandes prioritaires 4 et 7, traitées entre 8h et 18h du lundi au vendredi.

La régulation des appels se veut un triage secondaire fait par une infirmière. Celle-ci effectue une évaluation clinique plus approfondie après le traitement de la demande par le RMU afin de coordonner une trajectoire alternative à l'urgence. Le but étant d'attribuer la ressource appropriée au besoin du patient, en se basant sur des critères cliniques.

Demandes	Nombre; %
Transférées au GAP	2 489
Annulées par le GAP	662; 26,6 %
Retransférées au CCS	1 827; 73,4 %

Pour l'année 2024-2025, c'est 26,6 % des demandes de basse priorité (P-4 et P-7) traitées pendant les heures d'ouverture du GAP qui ont pu être annulées par le GAP via la régulation des appels. Au final, ces patients ont obtenu une trajectoire adaptée à leur besoin et n'ont pas nécessité un transport ambulancier.

En complément à la régulation des appels, la paramédecine s'est élargie. Au courant de l'année, la co-évaluation a fait une apparition graduelle en Mauricie et au Centre-du-Québec. 53 demandes ont été co-évaluées par les infirmières du GAP en collaboration avec les paramédics. De ce nombre, 69,8 % transports ambulanciers ont été évités.

## Info-Social

Toujours dans l'optique de diminuer l'arrivée dans les centres hospitaliers par ambulance et de guider chaque patient vers le bon service, et en complément à la paramédecine de régulation, le projet *Info-Social* s'est poursuivi au courant de l'année 2024-2025. Donc, dans certaines situations spécifiques, lorsque les codes MPDS® générés sont 25-A-1 (non suicidaire et alerte), 25-A-2 (idées suicidaires et alerte), 25-Ω -1 (non suicidaire et alerte [antécédents de troubles de santé mentale]), 25-Ω -2 (idées suicidaires et alerte [antécédents de troubles de santé mentale]), le RMU transfère la demande d'ambulance à *Info-Social* si les critères de transfert sont remplis. Ceci permet au patient d'accéder à des services mieux adaptés à ses besoins psychologiques, offrant ainsi une alternative plus appropriée qu'à l'urgence traditionnelle.

# Bilan financier

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2025, l'état des résultats présente une insuffisance des produits sur les charges de 658 128 \$.

RÉSULTATS					
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025					
		2025		2024	
<b>PRODUITS</b>					
Subvention de fonctionnement		3 776 856 \$		3 656 919 \$	
Intérêts		36 029		62 008	
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles		150 217		116 833	
Autres		116 890		156 161	
		4 079 992		3 991 921	
<b>Salaires et charges sociales</b>					
Salaires - Plateau		2 690 926		2 358 783	
Salaires - AQ et formation		435 458		401 823	
Salaires - Administration et soutien		585 187		601 687	
		3 711 571		3 362 293	
<b>Autres dépenses</b>					
Assurances		11 871		11 598	
Électricité		22 546		17 968	
Entretien et réparations		88 499		83 439	
Fournitures informatiques de bureau et papeterie		10 201		10 590	
Frais de déplacement et de représentation		26 062		39 536	
Frais de formation et certification		25 786		38 875	
Intérêts et frais bancaires		5 413		1 852	
Loyer		143 844		136 894	
Services informatiques		243 427		225 054	
Services professionnels		94 581		88 406	
Taxes, licences et permis		6 370		12 954	
Télécommunications et radiocommunications		116 210		117 407	
Amortissement - immobilisation corporelles		200 681		190 209	
Pertes sur cession d'immobilisations corporelles		11 949		798	
Autres (Géolocalisation, publicité et promotion etc)		19 109		28 380	
		1 026 549		1 003 960	
<b>Insuffisance des produits sur les charges</b>		<b>-658 128 \$</b>		<b>-374 332 \$</b>	

## DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉS ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans ce rapport d'activités relèvent de la responsabilité de la direction générale. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'année 2024-2025 du *Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec* :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les priorités de l'organisation ;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare avoir toutes les raisons de croire que les faits décrits et les données fournies dans ce rapport d'activités correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2025.

Signé à Trois-Rivières, ce 19 juin 2025.

Le directeur général,

A handwritten signature in blue ink, reading "Philippe Trudel".

Philippe Trudel

*Centre de communication santé  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec*



**CCSMCQ**

Centre de communication santé  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

[ccsmcq.org](http://ccsmcq.org)