



CCSMCQ

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

Rapport d'activités 2025–2026

Adopté par le conseil d'administration et
approuvé par l'assemblée des membres le
18 juin 2026

ccsmcq.org

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport d'activités ont été compilées et comptabilisées entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026, 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
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 2025-2027.....	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 RMU et formation initiale	12
Politiques et documents de ressources humaines	12
Salaire moyen RMU.....	12
Organigramme	13
Charte de la langue française, article 20.1.....	14
Activités opérationnelles	15
Priorités	16
Catégorisation des demandes SPU	17
Volume d'appels* par zone ambulancière	18
Volume d'affectations par entreprise ambulancière	18
Chronométrie	19
Temps-réponse (T1-T9).....	19
Moyenne de temps à l'établissement (T11-T15)	19
Moyenne par intervalle	20
Qualité des services	21
Conformité au protocole MPDS®	21
Analyses.....	23
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS MCQ	23
Paramédecine de régulation.....	24
Bilan financier	25

Sigles et acronymes

911 PG	911 de prochaine génération
CCS	Centre de communication santé
CCSMCQ	<i>Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec</i>
CCSE	<i>Centre de communication santé de l'Estrie</i>
DEA	Défibrillateur externe automatisé
ETA	Estimation du temps d'arrivée
GAP	<i>Guichet d'accès à la première ligne</i>
IAED	<i>International Academies of Emergency Dispatch</i>
MCQ	Mauricie Centre-du-Québec
MPDS®	<i>Medical Priority Dispatch System®</i>
ProQA®	<i>Protocol Quality Assurance</i> (informatisation du MPDS®)
RMU	Répartiteur médical d'urgence
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la présidence et de la direction générale

C'est avec fierté que nous présentons le *Rapport annuel 2025-2026* du Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CCSMCQ). Ce rapport rend compte des actions structurantes et des résultats obtenus au cours de la 20^e année d'existence de l'organisation au service de la population, une année charnière marquée par la consolidation de nos acquis et la préparation active de l'avenir.

Cette synthèse vise à offrir une lecture stratégique de l'évolution de nos activités, à apprécier la performance organisationnelle au regard des objectifs fixés et à mettre en lumière les leviers d'amélioration qui orienteront nos décisions et nos priorités pour les prochaines années.

L'année a été ponctuée de réalisations majeures qui témoignent de la solidité de notre modèle opérationnel et de notre capacité d'adaptation dans un environnement en constante évolution, notamment :

- la troisième recertification consécutive du CCSMCQ à titre de Centre d'excellence de l'IAED, confirmant la qualité, la rigueur et la maturité de nos pratiques cliniques et opérationnelles ;
- la mise en fonction d'un nouveau centre de relève, renforçant la résilience de l'organisation et assurant une continuité optimale des services essentiels à la population ;
- l'optimisation de processus organisationnels stratégiques, visant à accroître notre efficacité, à améliorer l'expérience des parties prenantes et à soutenir une gestion responsable des ressources ;
- l'implantation d'une politique globale de rendement pour l'ensemble du personnel favorisant ainsi une culture de performance cohérente avec nos valeurs, notre mission et nos orientations stratégiques.

Par ailleurs, une attention particulière a été portée à la préparation de la transition vers le 911 de prochaine génération. Ce chantier structurant mobilise l'ensemble de l'organisation et constitue un levier essentiel pour la modernisation de nos systèmes opérationnels. Sa concrétisation, prévue au cours de l'année 2026-2027, positionnera le CCSMCQ comme un acteur pleinement aligné avec les standards technologiques et opérationnels de demain.

Ces avancées reposent avant tout sur l'engagement, l'expertise et le professionnalisme du personnel du CCSMCQ, dont la contribution est déterminante tant dans l'atteinte des objectifs organisationnels que dans la qualité des services offerts à la population.

En conclusion, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à l'ensemble des membres du personnel ainsi qu'à nos partenaires de la chaîne d'intervention préhospitalière, dont la collaboration soutenue constitue un facteur clé de succès. Nous souhaitons également souligner l'apport des membres du conseil d'administration, qui accompagnent l'organisation avec rigueur, vision et sens des responsabilités dans la poursuite de sa mission et de sa vision stratégique.

La présidente du conseil d'administration,



Karine Lampron

Le directeur général,



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
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 des affaires stratégiques, institutionnelles et de la qualité — 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 CCS

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 cliniques ;
- Quatre directeurs médicaux de CCS ;
- Un ou deux instructeurs MPDS® (paramédics) ;
- 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

- Coordonnatrice des opérations ;
- Coordonnatrice 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. En l'absence de la conseillère en ressources humaines, la coordonnatrice aux opérations a assuré ce rôle.

Bilan du plan d'action et objectifs annuels 2

Axe d'intervention	Objectif général	Objectif spécifique
1 : Une organisation au cœur de l'optimisation du continuum de soins préhospitaliers	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.
	Participer au développement et à l'optimisation de la chaîne d'intervention préhospitalière.	Optimiser la coordination des événements majeurs / sinistres
2 : Une organisation axée sur l'amélioration continue de la qualité des services	Utiliser une RAO dans le respect des normes en lien avec l'article 18.	Accompagner les CCS qui sont avec le même fournisseur RAO que nous.
	Traiter et prioriser les appels conformément aux protocoles approuvés par le ministre.	Implanter la v.14 du MPDS®.
		Procéder à la recertification à titre de Centre d'excellence reconnu par l'IAED.
	Affecter et répartir les ressources préhospitalières conformément aux protocoles approuvés par le ministre.	Arrimer avec les exigences du cadre normatif ministériel.
	Assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence.	Instaurer une politique relative au rendement des répartiteurs médicaux d'urgence.
		Effectuer la planification du maintien des compétences RML

Axe d'intervention	Objectif général	Objectif spécifique
3 : Une organisation dynamique, innovante et mobilisatrice	Favoriser l'engagement et la mobilisation du personnel.	Équité salariale et gestion globale de la rémunération.
		Consolider la culture de reconnaissance de l'organisation.
	Optimiser des processus clés de l'organisation.	Optimiser le processus de traitement de la paie.
		Adapter la formation initiale à la nouvelle réalité interne.
		Optimiser la planification des effectifs.
4 : Une organisation proactive dans la gestion des risques	Gestion des risques.	Refonte du processus d'acquisition et de rétention des talent
		Actualisation du programme de gestion intégrée des risques selon les normes CCS.
	Assurer la fiabilité de nos infrastructures physiques et technologiques.	Optimiser la résilience en apport énergétique des opérations
		Optimiser la robustesse technologique des équipements externes.
	Assurer la continuité des services.	Continuer la préparation en vue d'une implantation du 911 de prochaine génération (911 PG).
		Aménager et optimiser le centre de relève.
		Officialiser une entente de relève opérationnelle entre CCS.
		Établir un plan de continuité des opérations avec le CCSE.

21 objectifs spécifiques		
*8 objectifs ont un échéancier au 31 mars 2027		
31 mars 2026		
En cours	8	(38 %)
Terminés	11	(52 %)
Non débutés	2	(10 %)

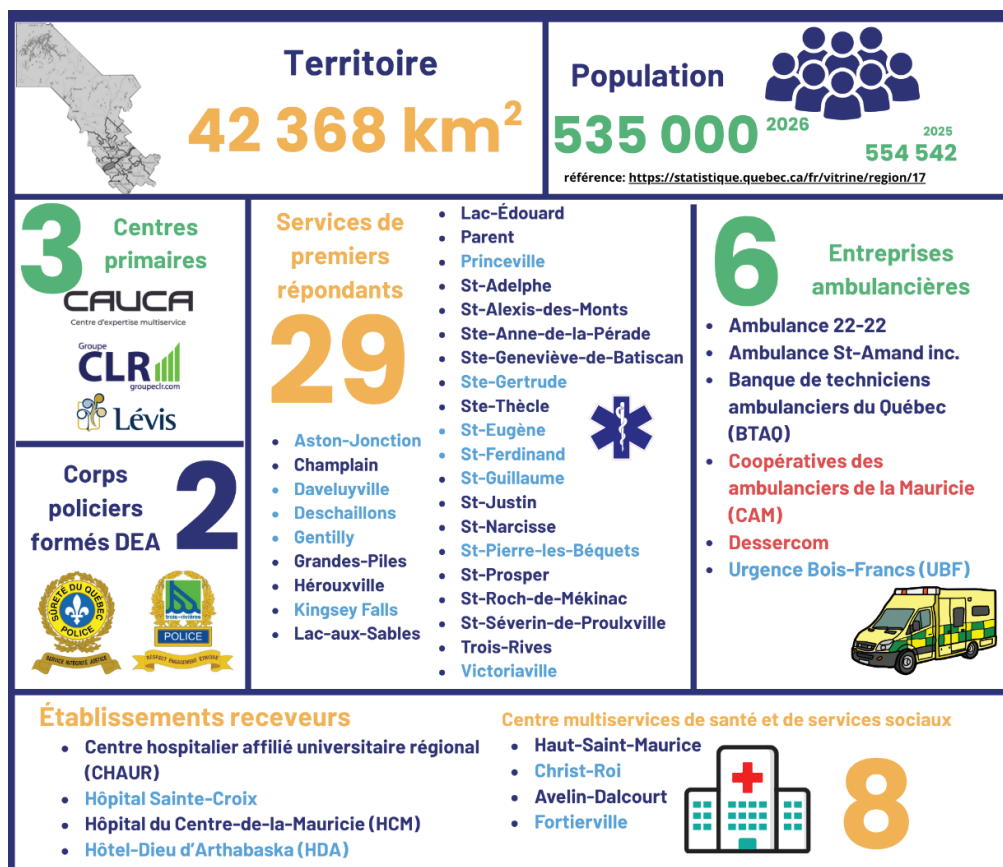
Territoire et clientèle

Légende

Mauricie

Centre-du-Québec

Mauricie/
Centre-du-Québec



Zones ambulancières

Zone	Secteur ambulancier*	Superficie en km ² **	Population**	Entreprise ambulancière
401	La Tuque (TUQE)	34 687,11	64 443	Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ)
402	St-Tite (STTI) Ste-Thècle (STTH)	1 838,23	12 554	Banque de techniciens ambulanciers du Québec (BTAQ) Ambulances St-Amand inc.
403	Grand-Mère (GRM)	1 076,85	52 779	Ambulance 22-22
404	Shawinigan (SHA)	1 380,07	70 165	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
405	Saint-Paulin (STPA)	1 574,15	11 335	Ambulance 22-22
406	Louiseville (LOU)	985,91	168 482	Dessercom
409	Batiscan (BAT)	714,46	10 071	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
410	Pierreville (PIER)	597,73	6 882	Dessercom
413	Manseau (MANS)	1 720,56	16 310	Dessercom
414	Drummondville (DRU)	1 625,99	115 763	Dessercom
415	Victoriaville (VIC)	2 385,17	88 637	Urgence Bois-Francs (UBF)
416	Plessisville (PLE) Lyster (LYST)	1 576,89	26 727	Dessercom
420***	Nicolet (NIC)	1 166,23	49 446	Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM)
478	Trois-Rivières (TRV)	1 591,30	329 316	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, plusieurs 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 2026	
Répartiteurs médicaux d'urgence	33
Personnel de bureau	6
Cadres	3
Personnel d'encadrement	2
RMU embauchés*	23
Départs RMU*	16
Taux de rétention RMU	66 %

*Entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026

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 2025-2026, c'est 5 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 2025-2026 :

Aspirants RMU et RMU

- Formation initiale (5 cohortes)
- Formation MPDS® v.14
- Formations sporadiques sur certaines difficultés rencontrées par les RMU

Personnel administratif

- Sommet de l'innovation en formation
- Colloque Gestionnaires du préhospitalier
- Colloque en cybersécurité et protection des données personnelles
- Formation universitaire
- Conference and TradeShow (TI)
- Colloque en Cybersécurité Fortinet
- Simulation SPU

Équipe de gestion

- Formation universitaire
- Congrès *Navigator* de l'IAED
- Congrès de l'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ)
- Colloque Gestionnaire du préhospitalier
- Colloque urgence, préhospitalier et 1^{re} ligne
- Intelligence artificielle

Formation du personnel	Montant investi
Formations RMU	144 629 \$
Autres formations	13 832 \$

Ces investissements représentent 4,86 % de la masse salariale totale et n'incluent pas les frais de déplacement et de repas.

Embauche RMU et formation initiale

Bilan d'embauche RMU 2025-2026	2025				2026
	Avril	Mai	Octobre		Mars
Candidats sélectionnés pour la formation	3	4	6	5	4
Candidats présents pour la formation	3	4	6	4	4
Démission en cours de formation	0	1	0	1	0
Congédiement en cours de formation	0	0	0	0	0
Candidat commençant la probation	3	3	5	2	4
Rétention au 31 mars 2026	2	3	3	2	4

Politiques et documents de ressources humaines

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

Salaire moyen RMU

Pour l'année financière 2025-2026, le taux horaire moyen d'un RMU a été de 29,08 \$/h et celui d'un chef d'équipe a été de 32,22 \$/h.

Organigramme

Au 31 mars 2026



* Poste non comblé

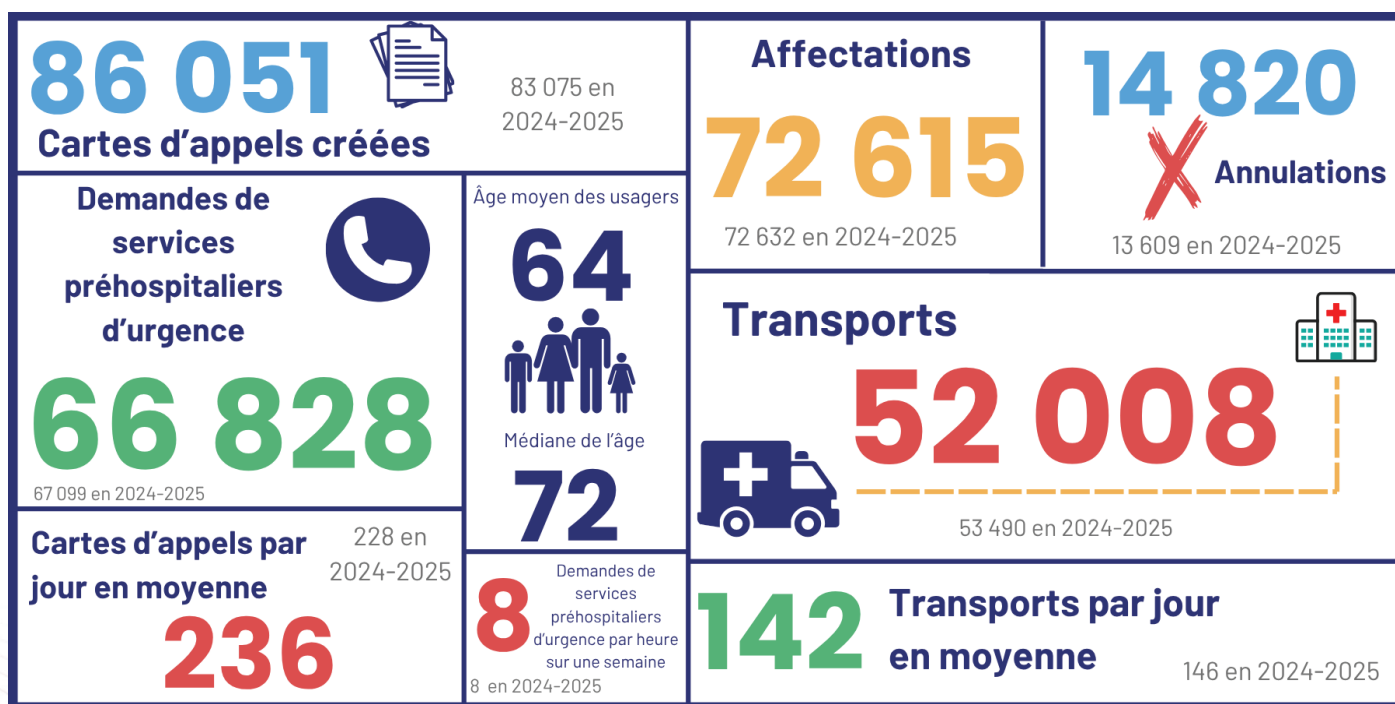
Charte de la langue française, article 20.1

L'article 20.1 de la *Charte de la langue française* prévoit qu'un organisme de l'Administration publique, dans les trois mois suivant la fin de son exercice financier, **le nombre de postes** pour lesquels il **exige**, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une autre langue que le français ainsi que ceux pour lesquels une telle connaissance ou un tel niveau de connaissance est **souhaitable**.

Besoins linguistiques liés aux postes	Nombre de postes
Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est exigé ?	4 postes
Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est souhaitable ?	16 postes de répartiteurs médicaux d'urgence



Activités opérationnelles



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

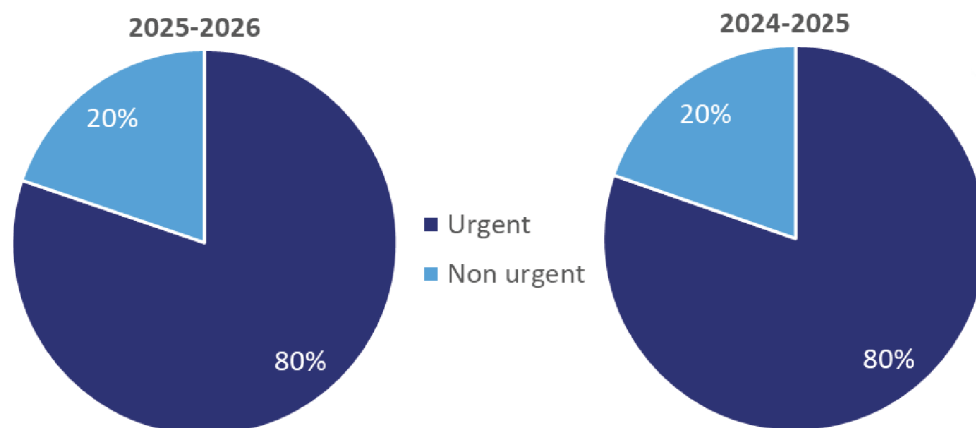
Priorités

Les CCS fonctionnent avec le MPDS®. Le MPDS® standardise le traitement des demandes de SPU, il les classifie et les priorise en générant un code de déterminant pour lequel une priorité d'affectation est rattachée. Les priorités des 2091 codes de déterminant dans la version 14 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)
P0	Haut risque d'arrêt cardio-respiratoire	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide
P1	Risque de mortalité	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide modulable
P2E	Transfert : Patient instable (selon les diagnostics ciblés)	Prioritaire	Appliquer l'ETA le plus rapide
P2	Transfert : patient instable (risque élevé de morbidité ou de mortalité immédiate)	Urgente	< 30 minutes
P3	Risque de détérioration clinique (risque de morbidité)	Urgente	< 30 minutes
P4	Risque de détérioration clinique au cours des heures suivantes	Non urgente	< 60 minutes
P5	Transfert : Patient stable pour transfert rapide (à faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme)	Non urgente	< 60 minutes
P6	Transfert : patient stable avec rendez-vous et patient en soins palliatifs	Non urgente	Selon heure du rendez-vous
P7	Situation clinique stable (peu ou pas de risque de détérioration immédiate)	Non urgente	< 3 heures
P8	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

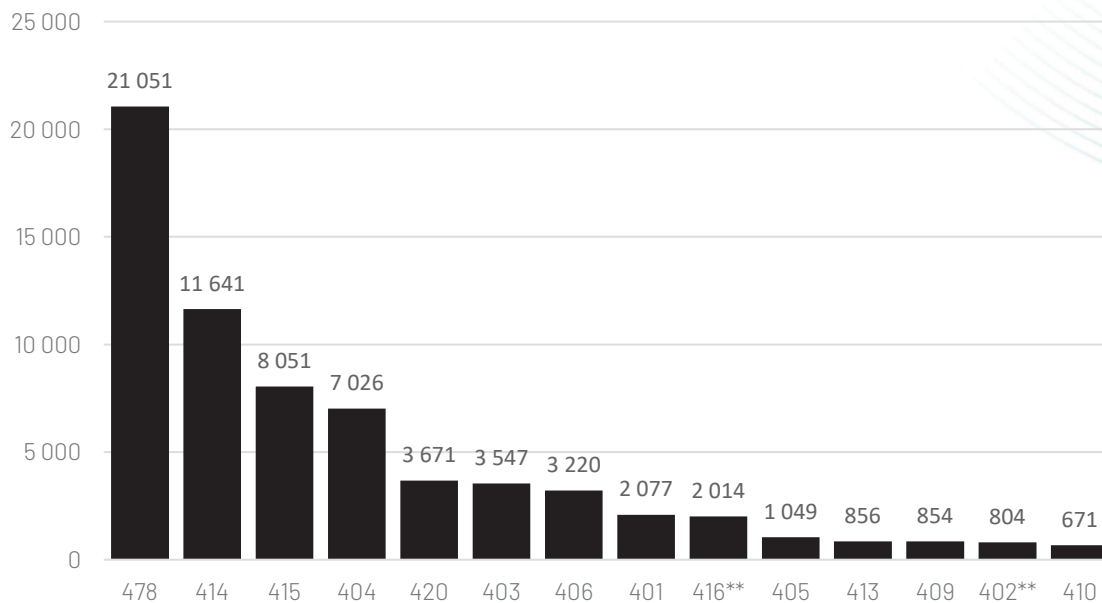
Catégorisation des demandes SPU



	Priorité	2025-2026		2024-2025	
		Nombre	%	Nombre	%
Population	P0	1 589	2,38 %	2 091	3,12 %
	P1	23 919	35,79 %	24 884	37,09 %
	P3	26 603	39,81 %	25 367	37,81 %
	P4	6 984	10,45 %	7 266	10,83 %
	P7	3 492	5,23 %	3 179	4,74 %
		62 587	94 %	62 787	94 %
Interétablissements	P2*	1 505	2,25 %	1 561	2,33 %
	P5	1 446	2,16 %	1 447	2,16 %
	P6	869	1,30 %	785	1,17 %
	P8	421	0,63 %	519	0,77 %
		4 241	6 %	4 312	6 %
Total		66 828		67 099	

* Inclut les P2E

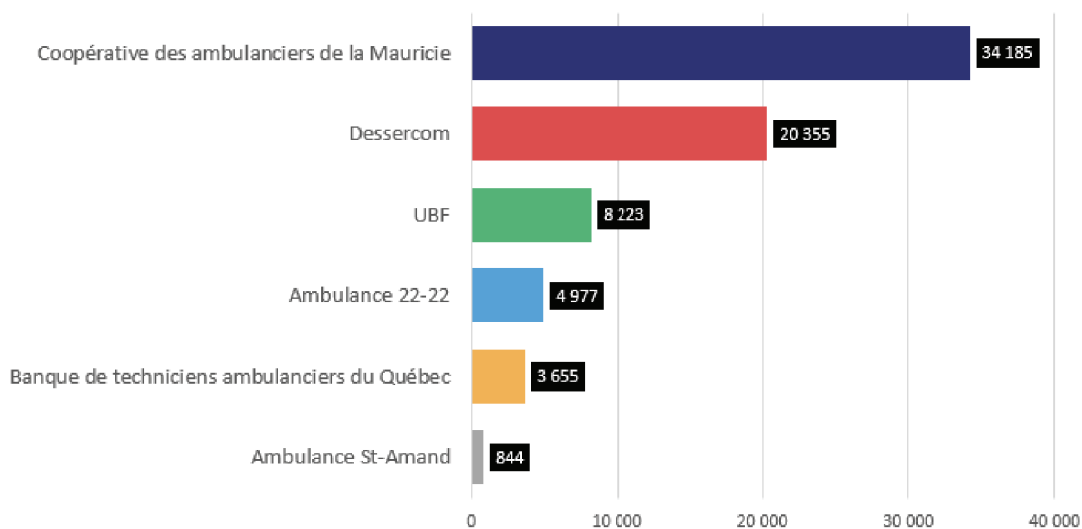
Volume d'appels* par zone ambulancière



* Appels = demandes prioritisées (de 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.

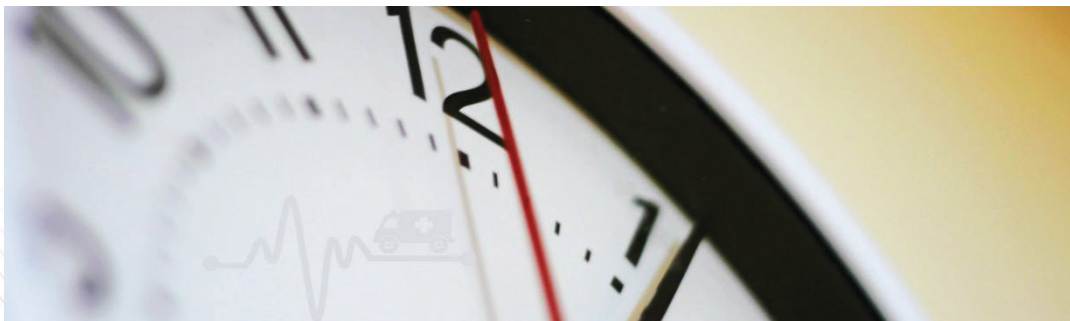
Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-929-19W_chronometrie_chaine_intervention.pdf

Temps-réponse (T1-T9)

Priorité	Temps moyen
P0	0:10:54
P1	0:12:44
P3	0:18 :15
P4	0:42:01
P7	1:39:00

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

Priorité	Temps moyen
P0	0 :42 :35
P1	0 :37 :46
P3	0 :36 :41
P4	0 :35 :04
P7	0 :33 :05



Moyenne par intervalle

Intervalle	Description	P0	P1	P3
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 :35	0 :02 :22	0 :02 :36
T3-T4	Délai d'avis à la répartition	0 :00 :00	0 :00 :00	0 :00 :00
T4-T5	Délai d'affectation	0 :01 :25	0 :01 :09	0 :03 :57
T5-T6	Délai de confirmation de l'affectation	0 :00 :15	0 :00 :15	0 :00 :15
T6-T7	Délai de réaction	0 :00 :23	0 :00 :24	0 :00 :25
T7-T8	Délai de déplacement	0 :08 :57	0 :08 :41	0 :11 :04
T8-T9	Délai d'accès au patient	ND	ND	ND
T9-T10	Délai des soins sur les lieux	ND	ND	ND
T10-T11	Délai du transport	0 :14 :24	0 :15 :20	0 :15 :26
T11-T14	Temps de rétention intrahospitalier	ND	ND	ND
T14-T15	Délai de remise en état du véhicule et de rédaction	ND	ND	ND
T15-T18	Temps de retour au point de service/point d'attente	0 :08 :14	0 :08 :01	0 :06 :53

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

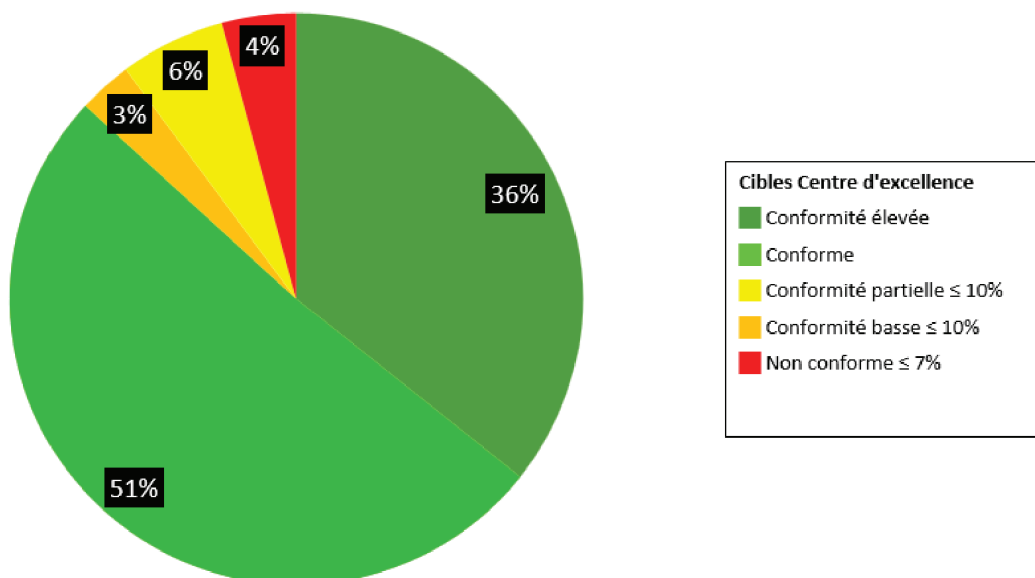
■ En raison de conflits de travail dans le domaine du préhospitalier, les données ne sont pas disponibles.



Qualité des services

Conformité au protocole MPDS*

En ce qui concerne la révision de la prise d'appel, ce fut 955 cas aléatoires qui ont été révisés pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, soit 1,59 % 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, 1 083 cas ciblés — totalisant 1,81 % des demandes ayant été priorisés à l'aide de ProQA® — ont également fait partie du processus de révision des appels. La révision de ces cas ciblés a permis de suivre adéquatement les RMU en probation au courant de l'année ainsi que de maintenir certains suivis particuliers afin de donner un support additionnel.



Confirmation d'accréditation en tant que Centre d'excellence



PÉRIODE D'ACCREDITATION
2026-2029

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 25 mars 2026 et est valide jusqu'au 25 mars 2029.

Stéphane Dubé
Président d'urgence

Pamela K. Stewart
Présidente du Conseil de certification

Christine
Présidente du Conseil de certification

David Jones
Président du Collège



#278

RE-ACCREDITED CENTER
OF EXCELLENCE

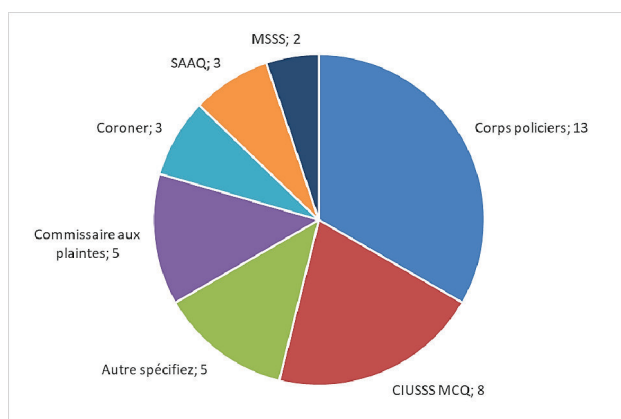
VINGT POINTS D'ACCREDITATION

- 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 conformément aux recommandations de l'Académie.
- Base de données d'amélioration et d'assurance de la qualité des RMU.
- Révision régulière des 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 :
 - Déviations critiques : 3%
 - Déviations majeures : 3%
 - Déviations modérées : 3%
 - Déviations mineures : 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 CISP.
- 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 66 828 demandes traitées au CCSMCQ en 2025-2026, **cinq 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 rigoureusement évaluées 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 :

Aucune recommandation	4
Demande d'engagement de suivi	0
Conclusion non reçue	1

Paramédecine de régulation

Le service de régulation d'appels, effectué par le *Guichet d'accès à la première ligne* (GAP) du CIUSSS MCQ, s'est poursuivi au courant de l'année 2025-2026. Ce projet s'applique aux demandes prioritaires 4 et 7, traitées entre 8 h et 18 h 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	2 607	
Annulées par le GAP	731	28,04 %
Retransférées au CCS	1 876	71,96 %

Pour l'année 2025-2026, c'est 28,04 % des demandes de basse priorité (P4 et P7) 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.

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 2025-2026. Ainsi, 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-O-1 (non suicidaire et alerte [antécédents de troubles de santé mentale]), 25-O-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 2026, l'état des résultats présente un excédent des produits sur les charges de 577 617 \$.

RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

	2026	2025
PRODUITS		
Subvention de fonctionnement	4 557 823 \$	3 776 856 \$
Intérêts	4 296	36 029
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	197 032	141 810
Autres	146 995	116 890
	<u>4 906 146</u>	<u>4 071 585</u>
Salaires et charges sociales		
Salaires - Plateau	2 252 075	2 698 885
Salaires - AQ et formation	444 095	435 459
Salaires - Administration et soutien	564 318	585 189
	<u>3 260 488</u>	<u>3 719 533</u>
Autres dépenses		
Assurances	10 809	11 871
Cotisations et abonnements	9 297	1 995
Électricité	22 307	22 546
Entretien et réparations	99 735	88 499
Fournitures informatiques de bureau et papeterie	10 112	10 201
Frais de déplacement et de représentation	16 365	16 105
Frais d'exploitation du Centre de relève	73 826	69 301
Frais de formation et certification	13 831	25 786
Intérêts et frais bancaires	2 181	5 413
Loyer	111 115	108 040
Services externes	9 478	8 083
Services informatiques	279 474	254 453
Services professionnels	45 005	94 581
Taxes, licences et permis	6 551	6 370
Télécommunications et radiocommunications	87 835	82 712
Amortissement - immobilisations corporelles	269 239	200 683
Pertes sur cession d'immobilisations corporelles	879	3 542
	<u>1 068 039</u>	<u>1 010 181</u>
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	<u>577 619 \$</u>	<u>(658 129) \$</u>

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 2025-2026 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 2026.

Signé à Trois-Rivières, ce 18 juin 2026.

Le directeur général,

A stylized, 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