

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-95520-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
ETG	Échelle de triage et de gravité
GAP	Guichet accès première ligne
LSPU	Loi sur les services préhospitaliers d'urgence
Ministre	Ministre de la Santé et des Services sociaux
MPDS	<i>Medical Priority Dispatch System</i>
PR	Premier répondant
RAO	Répartition assistée par ordinateur
RENIR	Réseau national intégré de radiocommunication
RMU	Répartiteur médical d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédic

DÉFINITIONS

Affectation : Désigne une assignation de Ressources ambulancières par un Centre conformément aux lois applicables ou, dans le cas de circonstances exceptionnelles nécessitant une assistance immédiate, à l'occasion d'une « autoaffectation » validée par un Centre.

Appareil mobile : Désigne un appareil informatique portatif utilisable de manière autonome lors d'un déplacement.

Demande préhospitalière : Désigne une demande en provenance d'un centre de communication d'urgence, d'une personne ou d'un établissement nécessitant l'intervention des services préhospitaliers d'urgence telle que prévue à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU).

Demande préhospitalière répondue : Désigne une demande requérant les services préhospitaliers d'urgence et pour laquelle un traitement de la demande a été effectué.

Application compatible avec la Répartition assistée par ordinateur (RAO) véhiculaire : Désigne l'application informatique permettant la communication entre la RAO utilisée par le Centre et les Appareils mobiles utilisés dans les véhicules ambulanciers.

Carte d'appel globale : Désigne un document sur papier ou support électronique permettant de colliger l'ensemble des renseignements relatifs à une Demande préhospitalière ainsi que le suivi de son évolution au cours de sa réalisation.

Carte d'appel logiciel RAO : Désigne un document sur papier ou support électronique servant à colliger les renseignements permettant d'alimenter la Carte d'appel globale.

Carte d'appel de la RAO véhiculaire : Désigne l'ensemble des renseignements pertinents pour les TAP pour leur permettre d'intervenir à la suite d'une Demande préhospitalière. Elle permet aussi d'alimenter la carte d'appel de la RAO en générant certains marqueurs de chronométrie.

Centre partenaire : Désigne le centre de communication santé qui recevra et traitera les demandes préhospitalières du Centre qui les aurait normalement reçues lorsque ce dernier n'est plus en mesure de les recevoir, par exemple, en cas de débordement ou de panne.

Centre de relève : Désigne le lieu où le Centre se replie lorsqu'il n'est plus en mesure de recevoir les demandes préhospitalières à partir de son lieu habituel en cas de panne ou autres urgences quelconques. Il est entièrement configuré et aménagé. Il peut être activé en quelques minutes, voire en quelques secondes.

Contrat de service : Désigne le contrat de service ambulancier conclu entre le Ministre, Santé Québec et une entreprise ambulancière en vertu de l'article 9 de la LSPU.

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

Déploiement dynamique : Désigne le mode de déploiement des ambulances prévoyant leur déplacement vers un ou des point(s) d'attente en début de quart de travail et leur déplacement vers un point ou des point(s) d'attente différents et prioritaires en cours de quart de travail afin de couvrir la ou les Zone(s) et ainsi être positionnées de façon à répondre aux besoins de la population dans le cadre des Soins préhospitaliers d'urgence à fournir.

Équipements prêtés : A le sens qui lui est attribué à l'article 4.6 du Contrat de service.

Événement : Désigne l'ensemble des activités entourant la gestion de Ressources préhospitalières en réponse à une ou plusieurs demandes préhospitalières (liées aux demandes/appels) en lien avec le même incident. Sont inclus dans ces activités, les événements gérés notamment par le guichet d'accès première ligne (GAP), le Centre antipoison et le 811.

Fin d'Affectation : Désigne la fin de la réponse préhospitalière, selon le cas, soit par un premier répondant ou par un technicien ambulancier paramédic (TAP) lors d'un Événement.

Fin d'appel : Désigne la raison menant à la fermeture de la carte d'appel / Événement à la fin du traitement de la Demande.

Heures de débordement : Désigne les heures qu'un TAP affecté à un Horaire de faction doit prendre comme temps de repos.

Heures de dépassement : Désigne les heures de mise sur la route d'ambulances immédiatement avant le début prévu d'un quart de travail (aussi connu comme étant un départ hâtif) ainsi qu'immédiatement après la fin prévue d'un quart de travail (aussi connu comme étant une fin tardive).

Heures de services autorisées : Désigne les heures de services de l'entreprise autorisées par Santé Québec afin de répondre aux besoins de la population, telles que prévues au Plan d'organisation des services et au Plan de déploiement.

Heures de services livrées : Désigne les heures de mise sur la route des ambulances conformément aux Heures de services autorisées à l'exclusion des périodes durant lesquelles se produit une Rupture de service. Les heures de services livrées n'incluent pas les Heures de dépassement.

Heures de services non livrées : Désigne le résultat obtenu en soustrayant les Heures de services livrées des Heures de services autorisées.

Heures de services additionnelles : Désigne les heures de services non prévues au Plan d'organisation des services ou au Plan de déploiement, mais convenues avec l'entreprise ambulancière et autorisées par Santé Québec pour répondre aux besoins de la population.

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

Heures de service additionnelles non livrées : Désigne les heures de mise sur la route des ambulances conformément aux Heures de services additionnelles à l'exclusion des périodes durant lesquelles se produit une Rupture de services. Les Heures de services additionnelles livrées n'incluent pas les Heures de dépassement.

Horaire de faction : Désigne un type d'horaire au cours duquel le TAP est de garde et prêt à répondre à une Affectation du Centre, sans être en Déploiement dynamique et sans nécessairement être en attente à l'intérieur de l'ambulance.

Intervention : Désigne l'ensemble des actes posés par un TAP pour l'appréciation d'une situation et/ou des interventions cliniques auprès d'un usager.

Nature de la demande préhospitalière (code de déterminant de la grille MPDS (*Medical Priority Dispatch System*)) : Désigne la nature de la Demande préhospitalière qui fait référence au code de déterminant utilisé à la suite du traitement de l'appel à l'aide du MPDS. Celui-ci se décline de la façon suivante (ex. : 29-D-4-U):

- Les deux premières positions (chiffres) font référence au protocole utilisé représentant le mieux la plainte principale (29 – Accident de la route / transport);
- La 3^e position fait référence au niveau de l'urgence de la situation décrite par l'appelant. Il comporte six niveaux du moins urgents au plus urgent *omega, alpha, bravo, charlie, delta, echo*;
- La 4^e position fait référence au descripteur de déterminant en donnant des indications précises quant à la nature de la demande;
- La 5^e position correspond au suffixe. Sa fonction n'est pas utilisée dans l'ensemble des protocoles. Elle permet de transmettre plus d'information et de configurer la priorisation avec plus de spécificité.

Dans certaines situations, la Demande préhospitalière ne sera pas traitée à l'aide du MPDS. Les Centres utiliseront d'autres codes pour identifier ces demandes tel que FEU, POL ou encore toute demande interétablissement à l'aide du code de priorité associé.

Plan d'urgence : Désigne le plan prévoyant les actions à poser en cas d'évacuation du Centre.

Plan de déploiement : Désigne le plan précisant le détail de la planification quotidienne des Ressources ambulancières afin de se conformer au Plan d'organisation des services.

Plan d'organisation des services : Désigne le plan établi par Santé Québec précisant notamment le nombre annuel d'Heures de services autorisées et le ou les types d'horaire.

Plan de relève : Désigne le plan prévoyant le transfert des opérations vers le Centre de relève ou le Centre partenaire.

Priorité d'Affectation : Désigne le niveau d'urgence associé aux déterminants MPDS permettant l'ordonnement de l'Affectation des Ressources préhospitalières lors d'une Demande préhospitalière.

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

Programme d'entretien préventif: Désigne un programme d'entretien préventif comprenant l'ensemble des activités nécessaires pour maintenir en bon état de fonctionnement les systèmes, les équipements et les installations afin de prévenir les risques de pannes et les situations dangereuses.

Rapport des activités quotidiennes : Désigne un rapport indiquant l'ensemble des statuts et Affectations d'une ressource ambulancière au cours d'un quart de travail.

Région sociosanitaire : Désigne la division territoriale qui sert de cadre aux activités des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

Réseau 9-1-1 : Désigne les réseaux créés par les compagnies téléphoniques et cellulaires règlementées par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes reliant les appels 9-1-1 aux centres d'appels qui dépêchent des intervenants d'urgence comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers, lesquels centres et intervenants relèvent de la compétence des gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux.

Ressources ambulancières : Désigne les ressources humaines, matérielles et technologiques requises pour réaliser le Plan d'organisation des services et le Plan de déploiement.

Ressource préhospitalière: Désigne les premiers répondants (PR), les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) et les techniciens ambulanciers paramédics (TAP).

Rupture de services : Désigne toute période pendant laquelle les ambulances ne sont pas mises en services conformément au Plan de déploiement ou aux Heures de services additionnelles, incluant notamment :

- a) la non-disponibilité d'une ambulance impliquée dans un accident de la route;
- b) la non-disponibilité d'une ambulance en raison d'un bris ou d'entretien mécanique;
- c) le début tardif d'un quart de travail;
- d) la fin prématurée d'un quart de travail;
- e) les Heures de débordement qui n'ont pas été comblées par un TAP remplaçant.

Malgré ce qui précède, ne constitue pas une rupture de services :

- f) tout retard de mise en service de trois minutes ou moins sur un quart de travail, pour autant que l'équipe de travail se soit rapportée auprès du Centre dans les trois minutes suivant le début de son quart de travail;
- g) la non-disponibilité d'une ambulance en raison d'une Intervention, incluant l'application des Standards d'intervention préhospitalière (ex : désinfection ou nettoyage d'ambulances, changement d'uniforme, etc.);

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

- h) la non-disponibilité d'une ambulance en raison de la défectuosité du système de radiocommunication ou d'un équipement du Réseau national intégré de radiocommunication (RENIR), les parties étant convenues qu'il est permis à l'entreprise de mettre une ambulance sur la route malgré la défectuosité d'autres Équipements prêtés;
- i) pour une entreprise ayant cinq ambulances ou moins dans le cadre du Contrat de services (et non à l'échelle provinciale), la non-disponibilité d'une ambulance en raison d'un entretien mécanique planifié et convenu avec Santé Québec, lorsque l'entreprise ne dispose pas d'une ambulance disponible et accessible à une distance ou dans un délai raisonnable, compte tenu des circonstances, pour remplacer l'ambulance faisant l'objet de l'entretien;
- j) la non-disponibilité ou le retard dans la mise en service d'une ambulance pendant les Heures de dépassement, lorsque l'entreprise ne dispose pas d'une ambulance disponible et accessible à une distance ou dans un délai raisonnable, compte tenu des circonstances, pour remplacer l'ambulance restée sur la route;

Soins préhospitaliers d'urgence : Désigne les soins visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.

Standards d'intervention préhospitalière : Désigne toutes les orientations, normes, directives, politiques et protocoles cliniques et opérationnels émis par le Ministre, le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence, le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ou Santé Québec conformément à la LSPU.

Système de communication : Désigne l'outil permettant la transmission d'informations entre un Centre et un service de PR en utilisant divers moyens technologiques tels que les téléphones cellulaires, les systèmes radio, et les plateformes numériques, afin d'assurer une coordination efficace et rapide des interventions d'urgence.

Système de télécommunication : Désigne un système de télécommunication qui réfère spécifiquement à l'ensemble des technologies et infrastructures utilisées pour la transmission de données à distance. Cela inclut les réseaux de téléphonie (fixe et mobile), les systèmes radio, les satellites, l'Internet, etc. Il met l'accent sur la technologie de transmission à distance.

Terminal véhiculaire : Désigne l'ordinateur ou tablette véhiculaire installé dans un véhicule ambulancier. Il est notamment conçu pour que des applications telles que l'Application compatible avec la RAO véhiculaire et celles permettant la rédaction des différents formulaires cliniques et administratifs relatifs à l'Intervention puissent y être installées.

Il permet de recevoir, d'afficher et d'enregistrer en temps réel les informations transmises par la RAO ou saisies par les différentes Ressources préhospitalières en assurant une communication bidirectionnelle continue avec le Centre. Ce terminal permet l'affichage des renseignements tels que les détails de la demande d'intervention et sa localisation géographique.

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

Triage débuté: Désigne la date et heure auxquelles le patient est pris en charge par l'infirmière au triage à l'installation de destination.

Triage terminé : Désigne la date et heure auxquelles le patient se voit attribué une priorité relative à l'Échelle de triage et de gravité (ETG).

Zones de services ambulanciers : Désigne l'espace géographique d'une partie de municipalité, d'une municipalité ou de plusieurs municipalités, dans lequel un titulaire de permis d'exploitation est autorisé à exploiter, principalement, mais de façon non exclusive, des services ambulanciers.

Zone de charge de travail : Désigne la zone ou le regroupement de zones qui reflète la réalité des opérations terrains (notamment le Déploiement dynamique) pour assurer une analyse cohérente des renseignements.

Zone de prise en charge : Désigne la zone de charge de travail dans laquelle l'utilisateur a été pris en charge par la ressource ambulancière.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I	1
APPLICATION	1
CHAPITRE II	1
BÂTIMENT ET ÉQUIPEMENT	1
CHAPITRE III	5
OPÉRATIONS	5
SECTION I	5
TRAITEMENT DES DEMANDES PRÉHOSPITALIÈRES	5
SECTION II	6
QUALITÉ DU SERVICE	6
SECTION III	6
CONTINUITÉ DES OPÉRATIONS.....	6
CHAPITRE IV	8
EMBAUCHE ET FORMATION	8
CHAPITRE V	9
DIVERS	9
CHAPITRE VI	10
DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR.....	10

CHAPITRE I

APPLICATION

1. Le présent document détermine les normes, les spécifications, les critères de qualité et de performance qu'un Centre¹, tel que défini à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU)², doit rencontrer pour être reconnu à ce titre par le Ministre³. Il est à noter que ce document remplace tout autre document de même nature ayant déjà été émis par le Ministre. Pour assurer le maintien de sa reconnaissance par ce dernier, un Centre doit, en tout temps, respecter les conditions prévues dans le présent document.

Il ne dégage pas un Centre de ses obligations découlant des lois, des règlements, des décrets, des arrêtés ou des directives, notamment la LSPU, la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G1.03)⁴ et la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1)⁵.

CHAPITRE II

BÂTIMENT ET ÉQUIPEMENT

2. Un Centre ne doit pas être établi dans une zone industrielle ou dans un autre lieu qui présente un risque connu de sinistre.

Si une modification à un règlement de zonage ou l'identification d'un nouveau risque a pour effet qu'un Centre se situe dans un lieu visé au premier alinéa, une appréciation du risque doit être effectuée. Le cas échéant, des mesures d'atténuation des conséquences potentielles d'un sinistre doivent être mises en place.

3. Un Centre ne doit pas être identifié à l'extérieur du bâtiment dans lequel il est établi. L'adresse géographique de celui-ci est confidentielle et son exploitant doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer qu'elle le demeure.

4. Lorsqu'un Centre s'établit dans un bâtiment ou lorsque celui-ci subit des transformations ou un agrandissement pour lesquels un permis est nécessaire, il doit s'assurer que le bâtiment respecte les normes applicables, y compris celles relatives à la sécurité incendie.

¹ Dans le présent document, le terme « Centre » sera utilisé au lieu de « centre de communication santé » dans le texte qui suit à des fins d'allègement du texte.

² Gouvernement du Québec : *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, repéré le 4 novembre 2024, à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-6.2?&cible=>

³ Gouvernement du Québec : *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, repéré le 4 novembre 2024, à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/m-19.2>

⁴ Gouvernement du Québec : *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*, repéré le 4 novembre 2024, à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.03>

⁵ Gouvernement du Québec : *Loi sur les contrats des organismes publics*, repéré le 4 novembre 2024, à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-65.1>

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

Un Centre doit, en outre, être établi dans un bâtiment muni des équipements suivants :

1° un système de détection et d'alarme incendie;

2° un détecteur de chaleur ou de fumée et un détecteur de monoxyde de carbone;

3° du matériel d'extinction des incendies.

5. Un Centre doit être établi dans un bâtiment où il est possible d'installer un mât de communication permettant d'ajouter une antenne de radiocommunication. De plus, le Centre doit posséder une antenne de radiocommunication.

6. Un Centre doit utiliser, pour le traitement des Demandes préhospitalières et pour la conservation de l'équipement nécessaire à ses opérations des emplacements accessibles en tout temps et qui ne sont pas situés au sous-sol d'un bâtiment.

En outre, un Centre doit s'assurer que les emplacements qu'il utilise à ces fins disposent :

1° de matériel d'extinction des incendies;

2° d'un système capable de fournir une alimentation électrique ininterrompue comprenant notamment des circuits électriques dédiés uniquement au Centre, un bloc d'alimentation sans coupure, une génératrice fonctionnelle en tout temps et un autre dispositif permettant la connexion d'une génératrice ou, à défaut, une deuxième génératrice.

7. Un Centre doit utiliser, pour le traitement des Demandes préhospitalières ou pour la conservation des serveurs des emplacements dotés de systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation avec un contrôle accessible, ainsi que d'un système permettant la fermeture des entrées d'air.

8. Un Centre doit tester trimestriellement son système d'alimentation électrique, avec la charge des équipements nécessaires à ses opérations, afin de s'assurer que celles-ci ne puissent en aucun cas être interrompues.

9. Un Centre doit être pourvu de l'équipement nécessaire qui lui permet de recevoir et de traiter toutes les demandes préhospitalières qu'il reçoit.

Cet équipement doit permettre d'acheminer les communications d'urgence transitant par le Réseau 9-1-1. Dans les autres cas, il convient d'utiliser les moyens technologiques disponibles pour traiter les Demandes préhospitalières de la manière la plus efficace possible.

L'équipement doit inclure des outils géomatiques en nombre suffisant, fonctionnels et accessibles en tout temps, permettant notamment la recherche d'adresses et de lieux, la recherche par

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

coordonnées spatiales, l'analyse spatiale et cartographique de même que le traitement et la transmission de l'information géographique liée à un Événement.

10. Un Centre doit utiliser des Systèmes de télécommunication qui sont compatibles avec les téléphones mobiles fournis par les Établissements territoriaux qu'il dessert pour communiquer avec les Ressources ambulancières déployées.

Il doit également utiliser tout Système de télécommunication mis à sa disposition par Santé Québec ou un service de PR pour communiquer avec ces derniers.

Enfin, un Centre, à l'exception de la Corporation d'urgences-santé, doit utiliser le RENIR parmi ses Systèmes de télécommunication.

11. Un Centre doit s'assurer que ses Systèmes de télécommunication et informatique soient synchronisés en tout temps avec le protocole sécurisé de diffusion du temps utilisé par le Réseau 9-1-1.

12. Un Centre doit mettre en place un Programme d'entretien préventif comprenant des inspections périodiques afin de s'assurer du fonctionnement de l'équipement nécessaire aux opérations de celui-ci, de ses systèmes, de même que ceux de son Centre de relève identifié dans son Plan de relève conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.

13. Un Centre doit utiliser un système de RAO certifié par le Ministre.

Ce système doit notamment :

1° produire les renseignements permettant de compléter les champs du Rapport des activités quotidiennes tel que spécifiés dans l'annexe A selon les formats identifiés;

2° produire les renseignements permettant de compléter les champs de la carte d'appel tel que spécifiés dans l'annexe B selon les formats identifiés;

3° permettre, par l'intermédiaire d'une interface standardisée et sécurisée, un échange contemporain bidirectionnel des renseignements, notamment ceux de la carte d'appel, avec les logiciels utilisés pour les formulaires électroniques normalisés des TAP, sans égard au fournisseur du logiciel, et, plus particulièrement afin

- d'assurer une transmission en temps réel des informations critiques entre les deux systèmes,
- de garantir que les informations sont à jour et cohérentes dans les deux systèmes,
- de permettre une meilleure coordination et collaboration entre les différentes équipes et les différents services utilisant ces systèmes;

4° se conformer à la norme NENA-STA-021.1a-2022 intitulée « *NENA Standard for Emergency Incident Data Object (EIDO)* » qui définit un modèle de renseignements et des mécanismes de transfert pour les informations échangées entre les centres d'appels d'urgence;

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

5° inclure une Application compatible (RAO véhiculaire) avec les Appareils mobiles fournis aux entreprises ambulancières par le ou les Établissements territoriaux qu'il dessert et utilisés dans les véhicules ambulanciers;

6° alimenter quotidiennement le ou les systèmes de collecte de renseignements déterminés par Santé Québec ou le Ministre concernant les informations identifiées dans les paragraphes 1° et 2°;

7° être configuré de manière que l'adressage respecte le Guide des bonnes pratiques en adressage réalisé par le ministère des Ressources naturelles et des Forêts;

8° contenir des cartes géographiques à jour;

9° permettre l'interopérabilité, entre les autres Centres de la province, de la géolocalisation des ambulances ainsi que de leur affectation, sans égard au fournisseur de RAO;

10° permettre l'importation du plan de déploiement des entreprises ambulancières du territoire desservi, afin, notamment, d'assurer un suivi en temps réel des capacités opérationnelles du Centre et d'alimenter le décompte quotidien des heures de services livrées et non livrées, tel que précisé à l'article 27.

Enfin, un Centre doit fournir aux entreprises ambulancières, pour chacun des véhicules ambulancier autorisés sur son territoire, l'Application visée au paragraphe 5° du premier alinéa ainsi que l'ensemble des moyens de connexion au matériel entre l'Appareil mobile et le véhicule nécessaire au bon fonctionnement de cette Application.

14. En outre de l'obligation prévue au paragraphe 3° de l'article 13, un Centre doit disposer des outils pour permettre une alimentation quotidienne du ou des systèmes de collecte de renseignements déterminés par le Ministre ou Santé Québec. Ces systèmes de collecte portent sur la demande de services préhospitaliers d'urgence, la prestation de ces services et l'utilisation des ressources. Le format des champs identifiés est déterminé par le Ministre ou Santé Québec.

15. Un Centre doit encadrer la sécurité de ses opérations par une politique contenant minimalement, outre celles prévues dans le présent document, les mesures de sécurité suivantes :

1° les mesures de sécurité opérationnelles d'accès des employés, des visiteurs et des fournisseurs aux emplacements utilisés pour le traitement des Demandes préhospitalières et pour la conservation de l'équipement nécessaire aux opérations ainsi que celles d'identification et d'enregistrement des visiteurs et des fournisseurs;

2° les mesures de sécurité physiques permettant d'assurer la protection des personnes, des lieux et des équipements nécessaires aux opérations;

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

3° les mesures de sécurité informationnelles permettant de s'assurer, notamment, de l'intégrité et de la disponibilité de l'information conservée et, le cas échéant, de la confidentialité des renseignements recueillis.

16. Un Centre doit utiliser le registre des défibrillateurs externes automatisés identifié par le Ministre.

CHAPITRE III

OPÉRATIONS

SECTION I

TRAITEMENT DES DEMANDES PRÉHOSPITALIÈRES

17. Un Centre doit répondre aux Demandes préhospitalières 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Il doit s'assurer qu'un nombre suffisant de RMU est présent en tout temps afin de répondre à toutes les Demandes préhospitalières. À noter que ce nombre ne peut être inférieur à deux.

18. Un Centre doit répondre aux Demandes préhospitalières en français ou en anglais, selon le cas.

19. Sur une base mensuelle, un Centre doit répondre aux Demandes préhospitalières en moins de 10 secondes dans au moins 90 % des cas, à moins que des circonstances particulières justifient un délai plus long.

20. Un Centre doit remplir un Rapport des activités quotidiennes pour chaque quart de travail de chaque ressource ambulancière relevant de celui-ci selon le format indiqué à l'annexe A – Format des champs d'une carte d'appel.

21. Un Centre doit utiliser des systèmes qui génèrent une Carte d'appel globale pour chaque Demande préhospitalière reçue dans ce Centre. Si les renseignements énumérés à l'annexe B sont applicables à l'appel, les champs doivent être complétés selon les formats indiqués à cette annexe.

22. Un Centre doit utiliser un système qui transmet électroniquement la carte d'appel de la RAO véhiculaire sur le Terminal véhiculaire de la Ressource ambulancière lors de son Affectation. Le contenu minimal devant être transmis est énuméré à l'annexe B.

23. Un Centre doit conserver un enregistrement de chaque Demande préhospitalière ainsi que chaque Carte d'appel globale complétée pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Il est suggéré de maintenir ces Demandes préhospitalière pendant un minimum de 36 mois.

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

24. Un Centre doit s'assurer de valider la plausibilité des renseignements relatifs aux points de chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière par les services de PR et par les entreprises ambulancières.

SECTION II

QUALITÉ DU SERVICE

25. Un Centre doit être accrédité Centre d'Excellence par l'*International Academies of Emergency Dispatch*.

26. Un Centre, à l'exception de la Corporation d'urgences-santé, doit transmettre par écrit et sans délai au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du l'Établissement territorial de la région visée toute plainte concernant les services qu'il fournit reçue d'une citoyenne ou d'un citoyen et collaborer à son traitement.

27. Un Centre doit assurer une vigie à l'égard de la concordance entre les Plans de déploiement et les Heures de services livrées par les entreprises ambulancières de son territoire.

Pour ce faire, il doit transmettre aux Établissement(s) territoriaux qu'il dessert, dans le format et à la fréquence déterminés par ces derniers, le décompte quotidien des Heures de services livrées et non livrées des entreprises ambulancières selon les heures prévues dans le Plan de déploiement de ces dernières par Zone de services ambulanciers et par permis. Il doit également transmettre à ces mêmes Établissements territoriaux l'information concernant toutes les Heures de services additionnelles livrées et les Heures de service additionnelles non livrées.

28. Un Centre doit veiller au respect de la confidentialité des renseignements recueillis et exiger un engagement écrit à cet effet de toute personne relevant de son organisation qui a accès à ces renseignements, notamment des membres de son personnel.

SECTION III

CONTINUITÉ DES OPÉRATIONS

29. Un Centre doit assurer la continuité de ses opérations au moyen d'un Plan de relève pour le cas où il n'est plus en mesure d'opérer efficacement, notamment parce que le nombre de Demandes préhospitalières qu'il reçoit dépasse sa capacité ou pour toute autre raison affectant son fonctionnement. Ce Plan doit prévoir au moins des procédures et des mesures relatives :

1° à l'identification d'au moins un Centre de relève situé à plus de cinq kilomètres du centre principal et capable de respecter les dispositions du présent document lorsqu'il supplée au centre principal;

2° au transfert d'une partie ou de la totalité du traitement des Demandes préhospitalières du centre principal à son Centre partenaire ou à son Centre de relève et au retour du traitement des communications au centre principal lorsque la situation le permet;

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

3° à la continuité à court, moyen et long terme des opérations de traitement des Demandes préhospitalières;

4° à la transmission d'avis aux personnes et aux organismes dont les activités peuvent être concernées par le transfert d'une partie ou de la totalité du traitement des Demandes préhospitalières vers un Centre de relève ou un Centre partenaire;

5° au traitement des Demandes préhospitalières en cas d'incapacité du Centre partenaire ou du Centre de relève;

6° à la mise en œuvre du Plan et à son exécution, à l'intention des membres du personnel des Centres concernés.

Le Plan de relève doit en outre contenir les coordonnées du Centre partenaire, des organismes et d'autres entités avec lesquels le centre principal communique habituellement ou avec lesquels des ententes ont été conclues.

30. Les procédures et les mesures relatives aux exigences requises aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa de l'article précédent doivent prévoir :

1° Le transfert des lignes 911 du centre principal, des lignes administratives d'urgence et, au besoin, de la radiophonie vers le Centre partenaire pour la durée du déplacement des ressources humaines vers le Centre de relève dans un premier temps. Dans un deuxième temps, le transfert de ces mêmes lignes vers le Centre de relève doit être effectué. À noter que l'opération inverse doit également être prévue lors de la reprise des activités du centre principal.

2° La prise en charge des Demandes préhospitalières par le Centre de relève et la capacité de ce dernier à en effectuer la répartition.

3° La redondance des systèmes d'enregistrement des Demandes préhospitalières et des cartes d'appels au Centre de relève.

31. Un Centre doit être pourvu d'un Plan d'urgence prévoyant :

1° les procédures détaillées devant être suivies selon la situation d'urgence, notamment en cas d'évacuation ou de confinement, ainsi qu'un exercice annuel pour tester leur mise en œuvre;

2° l'emplacement des extincteurs portatifs et des autres équipements de protection des incendies ou de secours;

3° les consignes relatives à sa mise en œuvre et à son exécution pour les responsables de services et les autres membres du personnel;

4° les coordonnées des autres intervenants d'urgence de la municipalité dans laquelle il est établi.

Pour l'application du présent article, un plan d'urgence élaboré en vertu d'une autre loi peut remplacer celui requis par le présent cadre de référence, à condition qu'il prévoie les éléments prévus au premier alinéa.

32. Un Centre doit porter le Plan de relève et le Plan d'urgence à la connaissance des membres de son personnel.

Il doit effectuer des exercices annuellement, en incluant la participation des membres de son personnel, afin de tester l'application de ces Plans en vérifiant notamment la fonctionnalité et la capacité de son Centre de relève et de son Centre partenaire.

Il doit également tenir un registre où sont inscrits les résultats de ces vérifications et les dates auxquelles elles ont été effectuées.

33. Un Centre doit transmettre son Plan de relève et son Plan d'urgence à l'Établissement territorial désigné en vertu du premier alinéa de l'article 19 de la LSPU.

34. Lors de toute situation qui met en péril les opérations du Centre, notamment lorsque les Demandes préhospitalières reçues ne peuvent toutes être traitées, la personne en autorité doit, dans les plus brefs délais, aviser le Ministre, Santé Québec et l'Établissement territorial désigné en vertu du premier alinéa de l'article 19 de la LSPU et les centres d'appels d'urgence concernés.

CHAPITRE IV

EMBAUCHE ET FORMATION

35. Un Centre doit embaucher des RMU qui possèdent les capacités et les qualités requises pour occuper un tel emploi et doit s'assurer qu'ils les maintiennent en cours d'emploi.

36. Un Centre doit s'assurer que les RMU à son emploi suivent une formation initiale conformément au plan de formation du Centre.

Le plan doit prévoir minimalement des formations portant sur les matières suivantes :

- 1° les rôles et les responsabilités des RMU;
- 2° le service à la clientèle, dont le langage à utiliser;
- 3° la téléphonie, la radiophonie et l'informatique;
- 4° le traitement de l'information géographique et les concepts de base en géomatique;
- 5° la rédaction d'une carte d'appel;
- 6° la confidentialité des renseignements;
- 7° la sécurité de l'information;
- 8° la notion d'urgence;
- 9° le fonctionnement général du Réseau 9-1-1, dont le cheminement de transferts de la part d'un centre d'urgence 9-1-1 et de certains centres secondaires d'appels d'urgence;
- 10° la gestion des situations difficiles et du stress;

Normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé édictés en vertu de l'article 18 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2)

11° les ressources mises à la disposition des employés;

12° les procédures opérationnelles;

13° les normes légales, les directives, les guides et les protocoles d'entente qui régissent les fonctions des répartiteurs médicaux d'urgence;

14° la réanimation cardiorespiratoire;

15° tout autre sujet en lien avec les fonctions liées au traitement des communications d'urgence.

Un Centre doit s'assurer que les RMU à son emploi suivent le nombre d'heures de formation continue exigé par le fournisseur du système de traitement et de priorisation des appels approuvé par Santé Québec. De plus, les RMU doivent suivre la formation de base fournie par ce fournisseur pour occuper ce poste. Le Centre doit également s'assurer qu'ils suivent le nombre d'heures exigé de formation continue relative à ses fonctions.

CHAPITRE V

DIVERS

37. Un Centre doit contracter et maintenir une couverture d'assurance responsabilité suffisante, en tenant compte de sa dimension, afin de lui permettre de faire face à toute réclamation découlant de sa responsabilité civile. Il doit également avoir une couverture d'assurance de dommages couvrant les risques liés à la cybersécurité.

Il doit également contracter et maintenir une couverture d'assurance permettant de couvrir la responsabilité de ses administratrices et administrateurs ainsi que de ses dirigeantes et dirigeants.

38. Un Centre doit fournir à Santé Québec, à chaque fin d'année financière, une résolution adoptée par son conseil d'administration qui confirme le respect des normes, des spécifications, des critères de performances et de qualité énoncés dans le présent document.

39. Un Centre doit effectuer une analyse de gestion des risques liés à la réalisation de ses opérations. Cette analyse doit permettre, d'une part, d'identifier et d'évaluer les risques et les conséquences potentiels pour l'organisation et, d'autre part, de minimiser et maîtriser les risques, les pertes et les dommages possibles pour l'organisation, plus particulièrement ceux visant les services rendus à la population.

Le directeur général du Centre doit en faire une reddition de compte annuel à son conseil d'administration. Cette reddition de compte doit aussi être communiquée à l'Établissement territorial désigné en vertu du premier alinéa de l'article 19 de la LSPU.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR

40. Un Centre qui, la veille de l'entrée en vigueur des présentes normes, était reconnu à ce titre et dont le bâtiment est situé dans une zone industrielle ou dans un autre lieu qui présente un risque connu de sinistre, contrairement au premier alinéa de l'article 2, peut continuer d'exercer ses fonctions dans ce bâtiment.

Toutefois, une appréciation du risque doit être effectuée et des mesures d'atténuation des conséquences qu'un sinistre pourrait causer doivent être prises.

41. Un Centre qui, la veille de l'entrée en vigueur des présentes normes, était reconnu à ce titre et dont les emplacements utilisés pour le traitement des demandes préhospitalières ainsi que pour la conservation de l'équipement nécessaire aux opérations sont situés au sous-sol d'un bâtiment, contrairement à l'article 6, peut continuer d'exercer ses fonctions dans ce bâtiment. Toutefois, cela doit se faire à condition que des mesures soient mises en place pour assurer la continuité de ses opérations en cas d'atteinte à cet équipement.

42. Les dispositions des présentes normes entrent en vigueur le 1^{er} décembre 2024, à l'exception :

1° de celles prévues aux articles 6, 10 et 12, aux paragraphes 1°, 2° et 5° du deuxième alinéa de l'article 13 et aux articles 20, 21, 22, 24, 25 et 37, qui entrent en vigueur le 1^{er} mai 2025;

2° de celles prévues au premier alinéa et aux paragraphes 3°, 6° et 10° du deuxième alinéa de l'article 13 et à l'article 16, qui entrent en vigueur le 1^{er} décembre 2025;

3° de celles prévues aux paragraphes 4°, 7°, 8° et 9° du deuxième alinéa de l'article 13, qui entrent en vigueur le 1^{er} mai 2027.

