

### Portrait : Le centre 9-1-1 de Montréal et ses partenaires

Les colonisateurs français Paul de Chomedey, sieur de Maisonneuve et Jeanne Mance fondent Ville-Marie en 1642 sur l'île de Montréal. L'île avait reçu son nom de Jacques Cartier (*Isle du Mont-Royal*), à la suite de la visite qu'il effectua à la bourgade amérindienne de Hochelaga en 1535. Dans sa cartographie dressée en 1612, Champlain indique *Isle de Montréal*. La colonie adoptera le nom de l'île au fil du temps.

En 2012, l'agglomération montréalaise compte 1,94 M d'habitants sur un territoire de 500 km<sup>2</sup>, ce qui en fait, de loin, la municipalité la plus peuplée du Québec. La Ville de Montréal, constituée lors des fusions municipales de 2002, compte maintenant dix-neuf arrondissements. De plus, quinze municipalités liées ont été reconstituées en 2006. Le centre 9-1-1 est une compétence relevant du [conseil d'agglomération](#) selon la [loi](#), et le service est géré par la ville centrale.

## Montréal

Cœur économique, institutionnel et culturel du Québec, Montréal accueille une [importante population immigrante](#) d'origines et de cultures diverses (un tiers des habitants sont nés à l'extérieur du Canada). Environ 15 % de la population ne peut soutenir une conversation en français, et 4 % ni en français ni en anglais. La ville accueille également annuellement quelque 7,5 M de touristes. C'est une réalité dont doivent tenir compte les services d'urgence.

Son port et son aéroport sont les plus importants de la province. Ses voies de circulation achalandées, son métro très fréquenté, ses dix-huit ponts et les grands événements qui s'y tiennent en font un milieu hétérogène, vibrant d'activités à toutes heures du jour et de la nuit. La ville compte de plus un important réseau souterrain de plus de 30 km de corridors, de passages et de galeries marchandes. Les plans d'eau qui l'entourent (notamment le lac Saint-Louis et le lac des Deux Montagnes) sont aussi très fréquentés par les plaisanciers. Ces activités récréotouristiques nécessitent une proche collaboration avec la [Garde côtière canadienne](#), le [Port de Montréal](#) et d'autres intervenants.

C'est en décembre 1985 que le service 9-1-1 a été mis en place par la Com-

### Portrait : Le centre 9-1-1 de Montréal et ses partenaires (suite)

munauté urbaine de Montréal, alors responsable du dossier. C'était le premier service évolué E9-1-1 au Québec. Au début des années 1990, il allait devenir un standard du SPAU 9-1-1. À la suite des fusions municipales de 2002, le service est demeuré autonome jusqu'à ce qu'il soit intégré au [Service de police](#) (SPVM) en 2005. Depuis 2008, il effectue également la répartition des appels nécessitant une intervention policière (55 % du total des appels). Le centre relève du Service de soutien aux opérations policières depuis 2010.



Photo : Ville de Montréal, SPVM

En 2011, le centre 9-1-1, avec un effectif de 215 personnes, a répondu à un total 1,44 M d'appels urgents, et à 72 600 appels non urgents. Le centre est fier de répondre à 96 % des appels à la première sonnerie (2 secondes en moyenne). Le service 9-1-1 est offert par deux centres de réponse miroirs qui fonctionnent simultanément en continu. Deux centres de relève, un pour chacun des centres principaux, sont prêts à accueillir le personnel en tout temps.

Le centre a vécu au cours des années des événements dramatiques très médiatisés et exigeants (par exemple, la tuerie à l'École Polytechnique en 1989, le verglas de 1998, et la fusillade au Collège Dawson en 2006). Plus récemment, le léger tremblement de terre (4,5 à l'échelle de Richter) ressenti à Montréal, le [10 octobre 2012](#), a généré près de 4 000 appels en une heure seulement.



Avant le 9-1-1...

La formation du personnel constitue un élément crucial pour la qualité du service. Après une formation initiale de cinq semaines consacrée à la prise d'appels, une deuxième étape de sept semaines concerne la répartition des appels qui relèvent du

### Portrait : Le centre 9-1-1 de Montréal et ses partenaires (suite)

SPVM. L'approche est pratique, le personnel disposant de tous les équipements réels. Une fois en fonction, les préposés entreprennent une période de parrainage d'une durée de cinq à dix jours, suivie d'une période d'observation des apprentissages et de rétroaction par les formateurs.

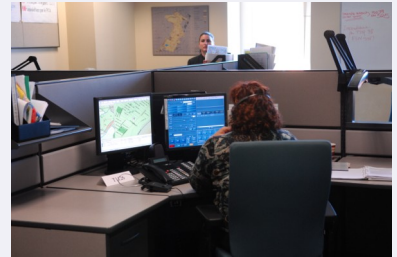


Photo : Ville de Montréal, SPVM

Depuis 2003, le Centre 9-1-1 de Montréal participe activement aux travaux du [Groupe de travail Services d'urgence](#) (GTSU) du CRTC. C'est d'ailleurs le seul représentant du Québec parmi les autres membres issus du monde municipal.

Les deux centres sont dirigés par Mmes Jeannette Bourque et Johanne Tanguay. Dans un environnement fortement urbanisé et complexe, l'engagement du personnel ainsi que son professionnalisme dans le traitement des appels permettent de relever de nombreux défis. Le centre 9-1-1 du SPVM travaille au quotidien avec une multitude de partenaires, dont voici les deux plus importants.

#### Le SIM



Les appels pour des incendies (4 % du total des appels reçus au 9-1-1) sont basculés au [Service de sécurité incendie](#) (SIM). Le SIM

opère son propre centre secondaire de répartition des appels et de communications dans un [bâtiment patrimonial](#). Pour y parvenir, il compte sur 65 personnes à cette fin, réparties sur cinq équipes de travail.

Ces personnes travaillent sous la direction d'un chef de division, de chefs de section et bénéficient d'une section de contrôle de la qualité. Le centre de communications du SIM dessert les 65 casernes du territoire. Elles comptent près de 2 400 pompiers chargés de la protection de 400 000 bâtiments. Aux responsabilités premières du SIM, s'ajoutent d'autres opérations de sauvetage : premiers répondants, espaces clos,

### Portrait : Le centre 9-1-1 de Montréal et ses partenaires (suite)

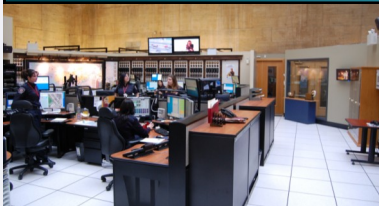


Photo : Ville de Montréal, SIM

sauvetages en hauteur, nautiques et sur la glace, matières dangereuses, etc.

Le SIM célébrera **150 ans d'existence** en 2013, ce qui en fait le plus ancien service du genre au Canada.

#### Urgences-Santé

Les appels préhospitaliers reçus au centre 9-1-1 de Montréal (20 % du total des appels reçus) sont quant à eux transmis à la Corporation d'**Urgences-Santé**.



Cet organisme au statut particulier fut créé en 1989 à la suite de l'étatisation de compagnies ambulancières privées. Il est responsable de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence pour l'agglomération de Montréal et la ville de Laval. Avec ses quelque 890 techniciens paramédics, il assure lui-même le service ambulancier, en plus du transport inter-établissements des patients.

Urgences-Santé opère un centre de communication santé (CCS) depuis 30 ans. Quelque 100 répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) gèrent au quotidien entre 850 et 1 000 appels. Ainsi, en 2011-2012, le CCS d'Urgences-Santé a reçu un total de 363 027 appels. Il a également assigné à plus de 73 200 reprises les premiers répondants pour les appels de priorité 1 pour l'agglomération (Service de sécurité incendie de

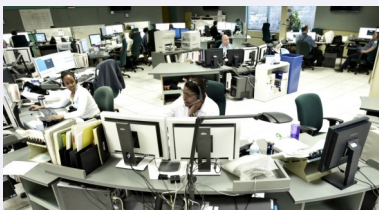


Photo : Urgences-Santé

Montréal (SIM) et le Service des premiers répondants de la Ville de Côte-Saint-Luc).

Urgences-Santé utilise le système avancé de priorisation des appels médicaux urgents de **Priority Dispatch Corporation**. Ce système compte 32 protocoles constitués de questions préétablies en fonction du problème principal identifié au début de l'appel par le RMU. Ces questions permettent de déterminer la priorité de l'appel, ainsi qu'à évaluer

### Portrait : Le centre 9-1-1 de Montréal et ses partenaires (suite)

l'état du patient par la reconnaissance de symptômes prioritaires. En fonction de la situation, les RMU peuvent indiquer des directives médicales d'urgence à l'appelant jusqu'à l'arrivée des ressources d'urgence paramédicales.

La collaboration de ces partenaires vise l'atteinte d'un même objectif : recevoir et traiter rapidement et efficacement tous les appels d'urgence du public.

*Nos remerciements à Pierre Foucault et Richard Leblanc du SPVM, Michel Legault du SIM et Mme Lisa Marois d'Urgences-Santé pour leur collaboration.*

### Le 8-1-1: Info-Santé

L'autre service «1-1» très connu au Québec est **INFO-SANTÉ**. Il répond aux appels non urgents, mais peut, à l'occasion, avoir à diriger les appelants vers le 9-1-1 ou le Centre antipoison pour de l'aide immédiate, ou transmettre directement l'appel selon l'urgence de la situation.

Le 8-1-1 est un service de consultation en soins infirmiers mis sur pied au Québec en 1994, à la suite de certaines expériences régionales au cours des années 80. L'implantation du numéro unique provincial est survenue en 2008, à la suite de mesures de transformations du réseau de la santé. Il fonctionne partout, sauf dans les régions du Grand-Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik).



**APPELEZ INFO-SANTÉ**

24 heures par jour, 7 jours par semaine

Une équipe de 1 200 infirmières spécialement formées assure le service offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les professionnelles doivent normalement compter au moins trois ans de pratique auprès de clientèles diverses, en plus d'une formation théorique et pratique spéciale dès l'entrée en fonction.

Ce service s'adresse aux personnes qui ont un besoin d'information, de référence-orientation, d'avis professionnels ou de conseils en matière de santé et de services sociaux. Son objectif est de rendre le client autonome en lui proposant des actions à faire ou des éléments à surveiller pour s'auto-soigner ou surveiller son état de santé ou celui d'un proche. Il permet de désengorger les cliniques et les hôpitaux. Info-Santé assure aussi une réponse aux clientèles déjà enregistrées, vulnérables ou à risque, selon les modalités convenues avec certains organismes comme les

### Le 8-1-1: Info-Santé (suite)

services de soutien à domicile (SAD) et les groupes de médecine familiale (GMF) en dehors de leurs heures d'ouverture.

Par ailleurs, le service Info-Santé et Info-Social (volet social) offre un accès téléphonique rapide (information, intervention, référence orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale pour les personnes en crise ou leur proche. Il est actuellement offert dans dix des quinze centres d'appels dans les différentes régions socio-sanitaires du Québec au même numéro. Il devrait être étendu à toutes les régions d'ici 2015.



Le 8-1-1 (volet santé) reçoit annuellement environ 2,5 M d'appels. Les quinze centres d'appels régionaux partagent la même technologie, les outils cliniques et les mêmes normes, pratiques et protocoles. Un **cadre de référence** commun du service est déterminé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les divers centres peuvent ainsi se relayer ou gérer les débordements dans une région de manière transparente pour l'appelant, grâce à un mécanisme de répartition des appels, ce qui a permis d'améliorer le temps de réponse. Les services relèvent administrativement d'un centre de santé et de services sociaux désigné, dans chacune des régions, par les agences régionales.

Les appels sont toujours enregistrés, et une **fiche d'appel** est produite dans chaque cas. La durée moyenne des appels est de 12 à 16 minutes. Les appelants à Info-Santé sont des femmes dans 85 % des cas, et le tiers des appels concerne un enfant de moins de cinq ans. L'heure de pointe se situe entre le repas du soir et le début de soirée, avec une remontée les fins de semaine et les lundis. Environ 53 % des appels sont réglés par l'infirmière, alors que 18 % sont référés à un médecin et 15 % à un centre hospitalier. La clientèle se dit très satisfaite et adhère aux recommandations formulées par l'infirmière d'Info-Santé.

*Nos remerciements à Mme Josée Boivin du MSSS pour sa précieuse collaboration.*

### Médias sociaux et urgence : Les attentes des Canadiens



**CROIX-ROUGE  
CANADIENNE**

Dans un communiqué daté du 9 octobre 2012, la Croix-Rouge canadienne révèle les résultats d'un sondage réalisé pour son compte au cours des mois de juin et juillet. Le premier du genre au Canada, ce sondage intitulé *Médias sociaux et situations d'urgence* se penche sur les habitudes et les tendances envers l'utilisation des médias sociaux en situation d'urgence. La majorité des Canadiens y recourent régulièrement et s'attendent à ce que les intervenants d'urgence exploitent ces outils en cas d'urgence en étant présents sur les réseaux sociaux les plus populaires. Parmi les points saillants, voici quelques éléments sur les perceptions de la population susceptibles d'intéresser particulièrement les centres d'appels d'urgence:

- 64 % des Canadiens utilisent les médias sociaux, et 62 % de ces personnes en font un usage quasi quotidien;
- en situation d'urgence et de catastrophe, 63 % des répondants croient que les intervenants, notamment les policiers et les pompiers, devraient être prêts à intervenir à la suite d'appels à l'aide émis par l'intermédiaire des médias sociaux;
- 35 % des répondants croient que les intervenants d'urgence répondraient à un appel à l'aide publié dans les médias sociaux, et 74 % de ces personnes pensent que les secours arriveraient en moins d'une heure.



De toute évidence, les attentes ne correspondent pas à la réalité. Même si certains services de police entretiennent un compte dans les réseaux sociaux, la plupart ne sont pas suivis en continu et ils ne servent pas à recevoir des demandes urgentes.

Les appels au 9-1-1 demeurent pour l'instant le meilleur moyen d'obtenir de l'aide. À la lumière de l'évolution des attentes sociales, il sera souhaitable éventuellement d'entamer une réflexion sur cette question.

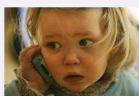
### Brouillage des cellulaires interdit

Le Canada interdit le brouillage des ondes radio qui peuvent neutraliser, intentionnellement ou non, le service cellulaire ou les fréquences radio des services de sécurité publique, où que ce soit au pays, même dans les lieux privés. Conformément à la **décision DGTP-005-02** d'Industrie Canada édictée en juin 2002, il est aussi interdit d'importer tout dispositif à cette fin.

L'une des principales raisons de cette interdiction est l'impossibilité d'acheminer alors un appel au service 9-1-1 en cas d'urgence. Des **amendes importantes** sont prévues pour les contrevenants. On compte sur l'éducation du public pour réduire les inconvénients des sonneries intempestives dans les lieux publics tels que les salles de spectacle.

Il en est de même aux États-Unis, comme le rappelait le *Federal Communications Commission* le **16 octobre 2012** à la suite d'une saisie de ce type d'appareils. L'organisme diffuse d'ailleurs un avis pour **informer la population** des risques liés à l'utilisation de ces systèmes. On y décrit les effets imprévus sur la sécurité que peuvent avoir ces dispositifs, que l'on veuille bloquer les ondes cellulaires, Wi-Fi ou les signaux GPS. Les amendes sont d'ailleurs substantielles (plus de 100 000 \$).

### Appels d'enfants maltraités



Les centres 9-1-1 reçoivent parfois des appels à l'aide d'enfants eux-mêmes maltraités

(environ 450 cas par année au Québec) ou des signalements.

Ils font partie des appels difficiles pour les préposés et sont généralement référés aux services policiers et à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Les cas les plus fréquents concernent la négligence ainsi que les abus physiques et psychologiques. Selon le **bilan 2011-2012** publié le 24 septembre 2012 par l'Association des centres jeunesse du Québec, les 19 directeurs provinciaux de la DPJ ont reçu 77 244 signalements durant l'exercice (environ 211 quotidiennement), une hausse de 1 % par rapport à l'exercice précédent. La *Loi sur la protection de la jeunesse* fait généralement obligation de **signaler ces situations à la DPJ**.

Si les enfants font eux-mêmes un peu moins de 1 % des signalements, le milieu familial est à la source de 18 % d'entre eux, le milieu policier de 21 %, les voisins et personnes de la communauté d'environ 11 %. Le reste provient du milieu scolaire et des garderies, du milieu médical, des professionnels du réseau des services sociaux, etc.

### Ateliers de la GRC: sécurité du matériel et évaluation des risques

La section de la formation technique de la Gendarmerie royale du Canada offre deux cours à Québec qui pourraient être utiles pour certains centres d'appels d'urgence 9-1-1.

Le premier, du 17 au 19 décembre 2012, porte sur **l'évaluation des menaces et des risques (ÉMR)** dans un environnement matériel et de TI. Le second, du 8 au 11 janvier 2013, porte sur **la sécurité du matériel**. Plusieurs concepts de base de la sécurité matérielle des locaux seront exposés.



Ces ateliers de niveau élémentaire s'adressent aux employés qui ont des responsabilités en sécurité du matériel. La priorité d'inscription est donnée aux ministères et organismes fédéraux. S'il reste des places, ils sont accessibles également moyennant un déboursé aux organismes publics provinciaux ou municipaux ou aux entreprises du secteur privé.

Publié pour la communauté des personnes intéressées par les services 9-1-1 au Québec

Pour commentaires ou pour abonnement gratuit:

info@agence911.org

Éditeur

Serge Allen, Agence municipale 9-1-1

Collaboration

Pierre Foucault, Richard Leblanc, ACUQ

Mise en page

Line St-Germain

Coordonnées de l'Agence

2954, boulevard Laurier, bureau 300

Québec (Québec) G1V 4T2

Téléphone: 418 653-3911

Sans frais: 1 888 653-3911

Coordonnées de l'ACUQ

120, rue Montréal

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2Z3

info@acuq.qc.ca

Téléphone: 819 277-5769

Les textes publiés ne reflètent pas nécessairement l'avis de l'Agence ou de l'ACUQ.

L'emploi du masculin dans les textes a pour seul but d'en alléger la lecture.

Toute reproduction totale ou partielle de ce bulletin est autorisée, à la condition de citer la source.

Tous les numéros sont disponibles sur le site Web [www.agence911.org](http://www.agence911.org) sous l'onglet Publications

ISSN 1927-274X

Dépôt légal: septembre 2011