

RAPPORT D'ACTIVITÉS EVAQ 2024-2025



PROGRAMME D'ÉVACUATIONS
AÉROMÉDICALES DU QUÉBEC

Direction consortium provincial
interétablissements EVAQ-CCPTA

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été rendu possible grâce à la collaboration de l'équipe administrative et médicale du Programme d'évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ) et des directions de soutien du CHU de Québec-Université Laval (CHU), notamment la Direction de la performance, de la valorisation de la donnée et de la transformation numérique (DPVDTN) pour la collecte des données cliniques.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES FIGURES.....	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	4
MOT DU DIRECTEUR MÉDICAL	5
MOT DE LA DIRECTRICE	6
1. INTRODUCTION.....	7
1.1. MISSION, VISION ET OBJECTIFS	8
1.2. SERVICES EVAQ.....	9
1.3. L'ÉQUIPE EVAQ.....	11
1.4. L'EXPERTISE D'UN CHU EN VOL.....	11
1.5. PARTENAIRES.....	11
1.6. UNE BASE DE MISSIONS UNIQUE AVEC LE SAG	11
2. FAITS SAILLANTS 2024-2025.....	12
3. DEMANDES REÇUES ET PATIENTS TRANSPORTÉS	14
3.1. BILAN DES DEMANDES ET DES TRANSFERTS	14
3.2. ÉVOLUTION DE LA VOLUMÉTRIE DES SERVICES EVAQ.....	15
3.3. SERVICE D'AVION-HÔPITAL.....	16
3.4. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST	17
3.5. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST.....	17
3.6. AUTRES SERVICES.....	17
4. PRINCIPAUX DIAGNOSTICS DES PATIENTS TRANSPORTÉS	18
4.1. SERVICE D'AVION-HÔPITAL.....	18
4.2. SERVICE DE NAVETTES MULTIPATIENTS	20
5. PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS	22
6. RÉGION DE PROVENANCE DES PATIENTS TRANSFÉRÉS	23
6.1. SERVICE D'AVION-HÔPITAL.....	23
6.2. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST	25
6.3. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST.....	27
7. CONCLUSION.....	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Diagnostic principal des patients transportés par le service d'avion-hôpital – 2022 à 2025
Tableau 2 :	Diagnostic principal des patients transportés par le service de navettes multipatients de l'est et de l'ouest – 2022 à 2025
Tableau 3 :	Région de provenance des patients transférés par le service d'avion-hôpital – 2024-2025
Tableau 4 :	Région de provenance des patients transférés par le service de navette multipatients de l'est – 2024-2025
Tableau 5 :	Région de provenance des patients transférés par le service de navette multipatients de l'ouest – 2024-2025

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Bilan des demandes et des transferts – 2024-2025
Figure 2 :	Nombre de demandes reçues – 2022 à 2025
Figure 3 :	Nombre de patients transportés – 2022 à 2025
Figure 4 :	Diagnostic principal des patients transportés par le service d'avion hôpital – 2024-2025
Figure 5 :	Diagnostic principal des patients transportés par le service de navettes multipatients de l'est et de l'ouest – 2024-2025
Figure 6 :	Nombre de patients de moins de 18 ans et accompagnateurs en fonction du service utilisé – 2023 à 2025
Figure 7 :	Répartition des patients transférés par avion-hôpital en fonction de la région de provenance du centre demandeur du 1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2025
Figure 8 :	Répartition des patients transférés par navette multipatients de l'est en fonction de la région de provenance du centre demandeur du 1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2025
Figure 9 :	Répartition des patients transférés par navette multipatients de l'ouest en fonction de la région de provenance du centre demandeur du 1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2025

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ATSS	Assistants techniques en soins de santé
CCS	Centres de communication santé
CCPTA	Centre de coordination provinciale des transferts aéromédicaux
CHU	CHU de Québec-Université Laval
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DPCIE	Direction consortium provincial interétablissements EVAQ
DPVDTN	Direction de la performance, de la valorisation de la donnée et de la transformation numérique
EVAQ	Programme d'évacuations aéromédicales du Québec
HEJ	Hôpital de l'Enfant-Jésus
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMD	Ministère des Transports et de la Mobilité durable
SAG	Service aérien gouvernemental
TMH	Transport médical hélicoptéré

MOT DU DIRECTEUR MÉDICAL

L'année 2024-2025 marque une étape importante pour EVAQ. Elle témoigne non seulement de la croissance constante de nos activités, mais aussi de la solidité et de l'adaptabilité de notre organisation dans un contexte de besoins de plus en plus variés.

Au cours de cette période, 7 589 patients ont été transportés par nos équipes, ce qui représente une hausse de 2,4 % par rapport à l'an dernier. Cette progression illustre l'importance cruciale du transport médical aérien EVAQ pour l'accès équitable aux soins spécialisés des populations éloignées et isolées du Québec. Chaque mission accomplie traduit l'expertise, la rigueur et l'engagement collectif de notre personnel clinique, technique et administratif.

Les défis opérationnels ont été nombreux. Les conditions météorologiques extrêmes, combinées à la pression croissante sur le réseau de la santé, ont exigé une organisation rapide et une coordination sans faille. Grâce à la collaboration de partenaires essentiels, dont le Service aérien gouvernemental (SAG), les services préhospitaliers et nos transporteurs aériens partenaires, nous avons pu assurer la continuité et la sécurité de nos services, même dans les contextes les plus complexes.

Si les opérations quotidiennes demeurent au centre de notre mission, l'avenir d'EVAQ se joue également dans le développement de projets structurants. Le transport médical hélicoptéré (TMH) constitue un jalon majeur pour rapprocher les services spécialisés des communautés et réduire les délais critiques d'intervention. Le Centre de coordination provinciale des transferts aéromédicaux (CCPTA), quant à lui, se consolide comme une pièce maîtresse de l'efficacité et de l'harmonisation des opérations à l'échelle du Québec. Enfin, les démarches liées au renouvellement de la flotte ouvrent la voie à des moyens plus modernes, sécuritaires et adaptés aux réalités cliniques et géographiques de notre territoire.

Cette année a également été marquée par des initiatives continues d'amélioration. L'optimisation des protocoles de régulation médicale, l'intégration de nouvelles pratiques cliniques adaptées au transport aérien, ainsi que l'investissement dans la formation et le soutien de nos équipes ont renforcé notre capacité à répondre avec efficacité et humanité.



Dr Simon Kind
Directeur médical
Programme EVAQ
CHU de Québec –
Université Laval

À l'aube des prochaines années, notre ambition demeure claire : maintenir un niveau d'excellence élevé tout en innovant pour mieux répondre aux besoins des patients, peu importe leur localisation. Notre mission repose sur une conviction simple mais profonde : chaque Québécois doit avoir accès aux soins spécialisés dont il a besoin, au moment où il en a besoin.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à l'ensemble de nos équipes et à nos partenaires. Leur professionnalisme et leur dévouement continuent de faire d'EVAQ une référence incontournable en matière de transport médical aérien. Ensemble, nous poursuivrons notre engagement à relever les défis de demain au service de la santé des Québécois.

MOT DE LA DIRECTRICE

Cette année encore, l'équipe d'EVAQ a réitéré son engagement à assurer l'accès aux soins spécialisés pour les patients des régions éloignées et isolées en mettant son expertise clinique à l'œuvre pour la réalisation de 7 589 transferts. Grâce au partenariat bien établi avec le SAG, la croissance des activités du transport médical aérien d'EVAQ se poursuit au bénéfice de la population du Québec.

L'année 2024-2025 amorce officiellement une période d'importantes transformations et de projets de développement des services pour EVAQ. En effet, d'importants mandats de développement des services provinciaux ont été confiés à notre équipe dans le cadre des initiatives du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence (MSSS). Ainsi les travaux de mise en place du CCPTA ainsi que ceux du déploiement du service TMH sont en effervescence au sein du programme.

Je tiens à reconnaître l'engagement de l'ensemble des membres de l'équipe EVAQ envers la mission de rendre accessibles les soins spécialisés pour l'ensemble des patients québécois ainsi que leur mobilisation à améliorer et développer les services publics en transport aéromédical au niveau provincial. Même en contexte de transformation, ils conservent le focus sur la qualité des soins et des services offerts et en assurent l'amélioration en continu. Cette équipe est au cœur des grandes réalisations passées et futures du programme, c'est grâce à leur savoir-faire, leur agilité et leur professionnalisme que nous avons su répondre aux besoins des patients et soutenir les établissements du RSSS.

Nul doute que, peu importe les défis qui se présenteront, nous saurons conserver cette volonté de fournir un accès équitable et rapide aux soins de santé spécialisés et de contribuer à la modernisation du système de transport médical aérien provincial en cohérence avec l'évolution des besoins de la population et du réseau.



Julie Asselin

Directrice

Direction Consortium provincial interétablissements EVAQ

CHU de Québec – Université Laval

1. INTRODUCTION

Depuis 1981, EVAQ contribue à rendre les soins spécialisés plus accessibles et équitables, en réalisant des missions cliniques par voie aérienne partout au Québec.

Relevant du CHU, lui-même intégré à Santé Québec, EVAQ assure le déploiement des orientations du MSSS en matière de transport médical aérien. Il prend en charge le volet clinique des opérations par la réception, l'évaluation et la priorisation des demandes de transfert de patients transmises par les établissements de santé. EVAQ est également responsable de la coordination des équipes cliniques et médicales qui, lors des transferts, assurent la prise en charge des patients et prodiguent des soins équivalents à ceux d'un centre hospitalier universitaire.

EVAQ collabore avec le SAG du ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD), chargé de la gestion des opérations aériennes (aéronefs, personnel navigant, répartition des vols). Le SAG est également responsable des ententes contractuelles, notamment pour le service de navette multipatients de l'ouest ainsi que pour les besoins de relève des appareils. Ce modèle repose sur le partenariat et l'addition des expertises cliniques et logistiques uniques, mises au service des patients.

Chaque année, EVAQ soutient des milliers de patients : évacuations d'urgence avec le service d'avion-hôpital et transports électifs grâce au service de navettes multipatients de l'est et de l'ouest. Le présent rapport met en lumière les données statistiques et les faits saillants de l'année 2024-2025.

1.1. MISSION, VISION ET OBJECTIFS

Service public spécialisé en transport médical aérien, relevant du CHU, EVAQ occupe un rôle unique dans le réseau de la santé et des services sociaux. Sa mission, sa vision et ses objectifs traduisent un engagement clair à renforcer l'accès aux soins spécialisés pour la population du Québec, en harmonie avec les priorités stratégiques du CHU et de Santé Québec.

MISSION

Offrir un accès équitable et sécuritaire aux soins spécialisés pour la population du Québec grâce à un transport médical aérien public, reconnu pour son expertise et son engagement à améliorer la continuité des soins du réseau de la santé.

VISION

Par la force de nos équipes, de nos partenaires, des communautés et des patients, faire du transport médical aérien EVAQ un modèle de référence international pour l'accès universel aux soins spécialisés, soutenu par l'innovation, la recherche, l'enseignement et l'évaluation.

OBJECTIFS

- Améliorer l'accessibilité aux soins spécialisés par le développement des services médicaux aériens, en cohérence avec les besoins de la population et l'évolution du réseau.
- Consolider les mécanismes de collaboration avec le réseau grâce à une gouvernance claire, des partenariats solides et une communication efficace.
- Renforcer la prise de décision basée sur la donnée, la recherche et les meilleures pratiques pour assurer la qualité, la sécurité et la pertinence clinique des services.
- Viser l'excellence opérationnelle par une coordination provinciale consolidée appuyée par l'innovation et la modernisation des infrastructures et technologies.

1.2. SERVICES EVAQ

EVAQ offre deux principaux services d'évacuation aéromédicale : le service d'avion-hôpital pour les évacuations critiques et le service de navettes multipatients pour les transferts planifiés. Ces services s'appuient sur l'expertise de la centrale de coordination et de régulation des demandes de transfert, ainsi que sur le service d'entretien de cabine, tous deux essentiels à la préparation et à la réalisation sécuritaire des missions.

Pour assurer les services d'avion-hôpital et de navettes multipatients, quatre (4) appareils sont mis à la disposition par le SAG :

- un Challenger 601 3A, fabriqué en 1994 (C-GURG) ;
- un Challenger 601 3R, fabriqué en 1989 (C-GQBQ) ;
- un Dash8 Q300, fabriqué en 2005 (C-GURM) ;
- un Dash8 Q200, fabriqué en 1997 (C-GQBT).

CENTRALE DE COORDINATION

Le noyau opérationnel du transport médical aérien

Située à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) à Québec, la centrale de coordination est au cœur de l'organisation des transferts médicaux aériens, de la réception des demandes jusqu'à l'arrivée des patients dans les établissements de santé receveurs. Véritable centre névralgique des opérations, elle joue un rôle déterminant dans l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés pour l'ensemble de la population du Québec.

Selon la condition clinique du patient, la centrale évalue chaque situation et oriente vers le service de transport médical aérien approprié, que ce soit l'avion-hôpital pour les évacuations critiques ou la navette multipatients pour les transferts planifiés. Cette coordination et planification clinico-logistique s'effectue en étroite collaboration avec le service de régulation des vols du SAG.

La centrale assure la communication et la coordination auprès de l'ensemble des intervenants afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité, dans le respect des normes et procédures, tout en tenant compte des particularités de chaque situation.

SERVICE D'AVION-HÔPITAL

Des soins critiques en vol pour les patients des régions éloignées ou isolées

Le service d'avion-hôpital assure, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, les évacuations médicales aériennes pour les transferts urgents vers les centres de soins spécialisés.

Véritable prolongement des unités de soins intensifs d'un centre hospitalier universitaire, l'avion-hôpital apporte l'expertise des soins critiques directement aux patients, où qu'ils se trouvent. Le niveau de soins initiés par l'établissement de santé référent est maintenu, ou rehaussé, grâce à l'accompagnement des équipes médicales et cliniques hautement spécialisées en transport aéromédical, assurant ainsi la sécurité et la continuité de la prise en charge.

SERVICE DE NAVETTES MULTIPATIENTS

Des vols planifiés pour rapprocher les patients des grands centres

Les navettes multipatients de l'est et de l'ouest assurent les transferts planifiés de patients vers des soins ou traitements spécialisés non offerts dans leur région. Destinés à des patients dont la condition clinique requiert un transport médical aérien encadré sans urgence immédiate, ces vols sont offerts six jours par semaine dans l'est et cinq jours dans l'ouest.

L'est du Québec est desservi par les DASH 8 du SAG, tandis que le nord-ouest de la province par un avion du secteur privé. Ce mode de transport facilite l'accès aux soins spécialisés pour l'ensemble de la population québécoise et assure le retour sécuritaire des patients vers leur région d'origine.

SERVICE D'ENTRETIEN DE CABINE

Des espaces sûrs et adaptés pour chaque mission

La préparation des cabines médicales constitue une étape opérationnelle essentielle des missions. Une équipe chevronnée d'assistants techniques en soins de santé (ATSS) assure la désinfection des appareils selon des protocoles rigoureux conformes aux normes de prévention et de contrôle des infections, ainsi que l'approvisionnement en matériel médical, la configuration des cabines selon les besoins cliniques (civière, incubateur, etc.) et la gestion des commandes à l'aéroport.

1.3. L'ÉQUIPE EVAQ

La réalisation des activités d'EVAQ repose sur la synergie de son équipe et sur la collaboration étroite avec le SAG, partenaire clé.

L'équipe EVAQ regroupe près de 30 infirmier(ère)s et plus de 50 médecins escortes et régulateurs hautement qualifié(e)s, spécifiquement formé(e)s à l'évaluation clinique, à la préparation et à la prise en charge des patients nécessitant un transport médical aéroporté. Pour certaines clientèles ou missions particulières, l'équipe peut être accompagnée d'infirmier(ère)s spécialisé(e)s en néonatalogie ou d'inhalothérapeutes formé(e)s en transport aéromédical.

Le personnel clinique s'appuie sur l'expertise de l'équipe de soutien au développement clinique et à l'assurance qualité, du personnel du service d'entretien de cabine ainsi que d'une équipe administrative offrant le soutien nécessaire aux activités du programme.

1.4. L'EXPERTISE D'UN CHU EN VOL

Relevant du CHU, EVAQ bénéficie de l'expertise et des services de soutien organisationnel, notamment en matière de prévention et de contrôle des infections, de la gestion des risques et de la qualité des soins, de la pharmacie, du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement, des technologies de l'information et des communications, des finances, des communications et relations médiatiques ainsi que de la gestion des ressources humaines.

1.5. PARTENAIRES

Afin d'assurer le succès de sa mission, EVAQ bénéficie du soutien et de la collaboration de nombreux partenaires : le MSSS, Santé Québec, le MTMD et le SAG, de même que l'ensemble des centres hospitaliers universitaires, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les services préhospitaliers et les centres de communication santé (CCS). Tous ces partenaires permettent d'offrir une offre de service optimale et adaptée aux besoins de sa clientèle.

1.6. UNE BASE DE MISSIONS UNIQUE AVEC LE SAG

Depuis ses débuts, EVAQ collabore étroitement avec le SAG pour la réalisation de ses missions. Les installations de ce dernier, situées à l'Aéroport international Jean-Lesage de Québec, constituent la base opérationnelle des vols de l'avion-hôpital et des navettes multipatients. Ce partenariat unique permet un accès direct aux infrastructures aéroportuaires et repose sur un partage d'expertise essentiel au succès de sa mission.

2. FAITS SAILLANTS 2024-2025

Pour la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, EVAQ a assumé en tout temps sa mission et a réalisé le transfert de 7 589 patients¹ des régions éloignées ou isolées, tout en respectant ses standards de qualité et de sécurité. Il s'agit d'une augmentation de 2,4% du nombre de transports réalisés par rapport à l'année précédente dans le cadre de nos activités régulières. Cette hausse est attribuable à l'augmentation de la demande pour le service de navettes multipatients, plus particulièrement marquée pour la navette de l'ouest, alors qu'une légère baisse des transferts par avion-hôpital est observée par rapport à 2023-2024.

Les transferts sont répartis de la façon suivante :

- 2 171 (29 %) patients transportés par le service d'avion-hôpital, ce qui correspond à une baisse de 3 % comparativement à 2023-2024.
- 5 381 (71 %) patients transportés par les navettes multipatients de l'est et du nord-ouest de la province, ce qui correspond à une hausse de 4,3 % des transferts par navette. Plus précisément, la volumétrie des patients transportés par ce service se détaille comme suit :
 - 3 858 via la navette de l'est.
 - 1 523 via la navette de l'ouest.
- 37 patients ont été transportés dans un service « autre » (par exemple: missions COVID ou avion-ambulance sans médecin).

Depuis sa création en 1981, EVAQ a transporté plus de 138 000 patients des régions éloignées présentant des conditions précaires ou urgentes nécessitant des soins spécialisés ou nécessitant un retour en région pour donner suite à des investigations spécialisées. Le service EVAQ dessert le vaste territoire québécois couvrant une superficie de 1 667 926 km².

L'année 2024-2025 a été marquée principalement par les faits saillants suivants et des activités de développement du programme :

- En mars 2024, le MSSS a officiellement confié au CHU et à EVAQ le mandat complémentaire de mettre en place un CCPTA afin de coordonner en pertinence les demandes de transports aéromédicaux. L'équipe de projet poursuit la consolidation des processus de la centrale de coordination actuelle et travaille à optimiser les infrastructures technologiques et immobilières afin d'intégrer le nouveau service et de répondre à la croissance des demandes en provenance des quatre coins de la province.
- Également en mars 2024, le CHU, par l'entremise d'EVAQ, a été mandaté par le MSSS pour mettre en place le volet clinique du tout premier service de TMH public au Québec. Les équipes projet travaillent activement à élaborer les protocoles cliniques, à définir des processus performants, à

¹ Ce nombre exclus les accompagnateurs (selon la politique d'accompagnement parental)

planifier le recrutement et la formation du personnel clinique ainsi qu'à procéder à l'acquisition des équipements et fournitures médicales nécessaires au déploiement de ce service prévu en 2026.

- L'équipe d'EVAQ a continué d'offrir son soutien aux régions éloignées lors de situations particulières, notamment envers la région de la Côte-Nord à l'été 2024 pour le transfert de patients en contexte de pénurie temporaire de main d'œuvre.
- Finalement, à l'automne 2025, notons la création de la Direction du consortium interétablissements EVAQ (DCPI-EVAQ) et son intégration aux directions cliniques du CHU de manière à soutenir la réalisation des mandats provinciaux évoqués ci-dessus, tout en assurant le maintien et la qualité des opérations actuelles du programme.

3. DEMANDES REÇUES ET PATIENTS TRANSPORTÉS

Cette section présente les données d'appréciation de la performance d'EVAQ.

3.1. BILAN DES DEMANDES ET DES TRANSFERTS

EVAQ a reçu un total de 8 266 demandes de transport pour les différents services de transferts aéromédicaux du programme ce qui constitue une augmentation de 2,1% des demandes reçues à la centrale de coordination comparaison avec l'année précédente (+173).

De ce nombre de demandes, 7589 transferts ont été réalisés. La proportion des demandes reçues qui se sont soldées par une mission est de 92%, une augmentation de 5% du taux de réalisation des transferts par rapport à 23-24.

3.2. ÉVOLUTION DE LA VOLUMÉTRIE DES SERVICES EVAQ

Les figures 2 et 3 présentent la tendance des trois dernières années et reflètent le volume des demandes ainsi que le volume de transferts réalisés dans le cadre du Programme EVAQ².

FIGURE 2 : NOMBRE DE DEMANDES REÇUES – 2022 À 2025³

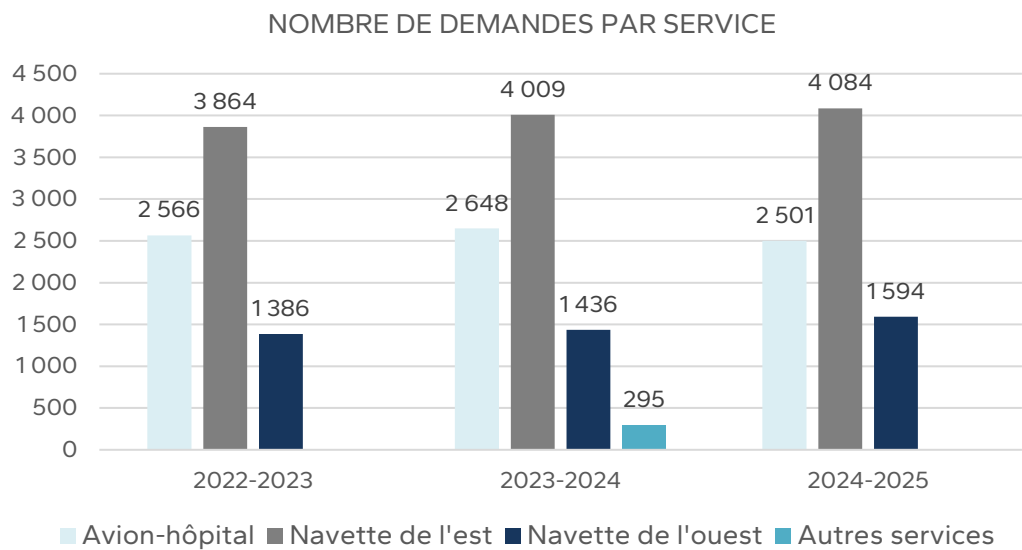
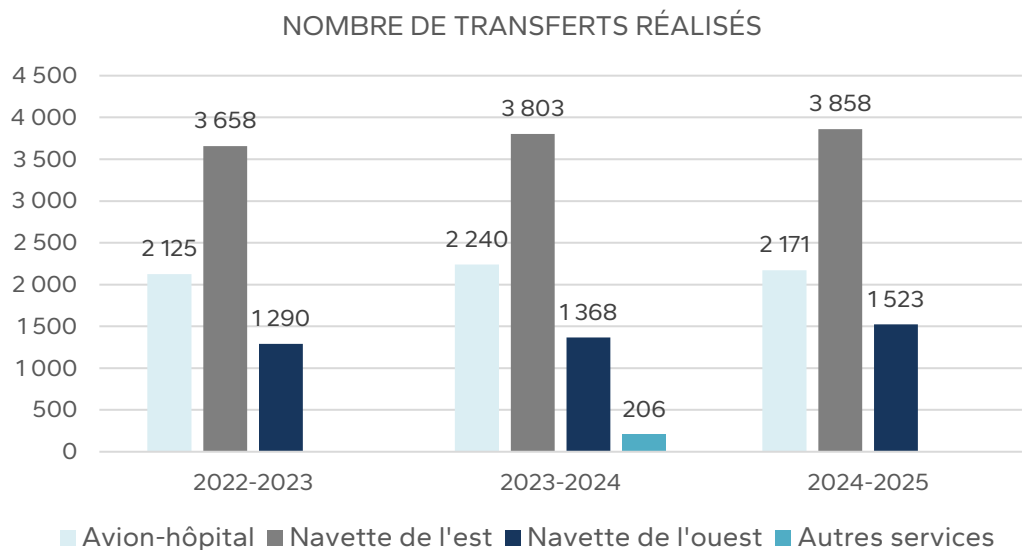


FIGURE 3 : NOMBRE DE PATIENTS TRANSPORTÉS – 2022 À 2025



² La comparaison des données antérieures a été réalisée à l'aide des rapports annuels 2022-2023 et 2023-2024. Une légère variation pourrait être observée en fonction de la méthode d'extraction des données.

³ Les données « autre service » documentées dans la figure 3 et la figure 4 pour l'année 2023-2024 correspondent aux évacuations réalisées lors des feux de forêt de l'été 2023.

3.3. SERVICE D'AVION-HÔPITAL

DEMANDES ET TRANSFERTS 2024-2025

- EVAQ a reçu 2 501 demandes de transport pour l'avion-hôpital, ce qui constitue une diminution de 5 % en comparaison avec l'année précédente (-147).
- EVAQ a transporté 2 171 patients sur l'avion-hôpital, une baisse de 3,13 % en comparaison avec l'année précédente (-70).
- D'un autre côté, la proportion des demandes reçues qui se sont soldées par une mission a augmenté par rapport à l'an passé (87 %).

DEMANDES ANNULÉES 2024-2025

- Le taux de demandes d'avion-hôpital qui ne se sont pas soldées par une mission (taux de non-réalisation) est de 13 % pour l'année 2024-2025, soit une amélioration de 2 %⁴ par rapport à 2023-2024. Ainsi, un nombre moins élevé de demandes ont été annulées à la suite de leur réception à la centrale EVAQ.
- Plusieurs facteurs peuvent expliquer qu'une demande ne se concrétise pas en mission. Les principales raisons d'annulation sont :
 - Évolution favorable de l'état clinique de l'utilisateur entraînant l'annulation de la demande d'admission en centre tertiaire ou modifiant le requis de soins médicaux pendant le transport (ex. : transport non médicalisé, comme un vol commercial).
 - Délais de disponibilité EVAQ forçant l'utilisation d'un autre mode de transport (transport terrestre par ambulance ou transport aérien par un prestataire privé).
 - Refus de transport de l'utilisateur.
 - Conditions météorologiques empêchant le transfert.
 - Décès de l'utilisateur.

⁴ La comparaison du taux de non-réalisation a été réalisée à partir des données du Power BI EVAQ. Une légère variation pourrait être observée avec le rapport d'activité de 2023-2024.

3.4.SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST

En 2024-2025 :

- EVAQ a reçu 4 084 demandes de transport pour la navette de l'est, ce qui constitue une augmentation de 1,9 % en comparaison avec l'année antérieure.
- EVAQ a transporté 3 858 patients sur la navette de l'est, ce qui constitue également une augmentation de 2,2% en comparaison avec l'année antérieure.

3.5. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST

En 2024-2025 :

- EVAQ a reçu 1 594 demandes de transport pour la navette de l'ouest, ce qui constitue une augmentation de 11 % en comparaison avec l'année antérieure.
- EVAQ a transporté 1 523 patients sur la navette de l'ouest, ce qui constitue une augmentation de 11,3 % en comparaison avec l'année antérieure.

3.6.AUTRES SERVICES

En 2023-2024 :

- EVAQ a reçu 87 demandes de transport pour un service autre que les services réguliers d'avion-hôpital ou de navettes multipatients.
- EVAQ a transporté 37 patients pour un service autre que les services réguliers d'avion-hôpital ou de navettes multipatients. Dans cette catégorie, nous retrouvons :
 - Des patients évacués en vol solo en raison d'un processus infectieux (ex. : la COVID-19 ou une maladie exigeant des précautions aériennes).
 - Des patients évacués en « mission spéciale ».
 - Des patients nécessitant un transport urgent sans la présence d'un médecin (ex. : avion-ambulance sans médecin).

4. PRINCIPAUX DIAGNOSTICS DES PATIENTS TRANSPORTÉS

Les diagnostics principaux présentés sont ceux inscrits sur les demandes de transfert. Le diagnostic final peut différer après la prise en charge à l'établissement receveur. Pour un même patient, il peut y avoir plusieurs diagnostics.

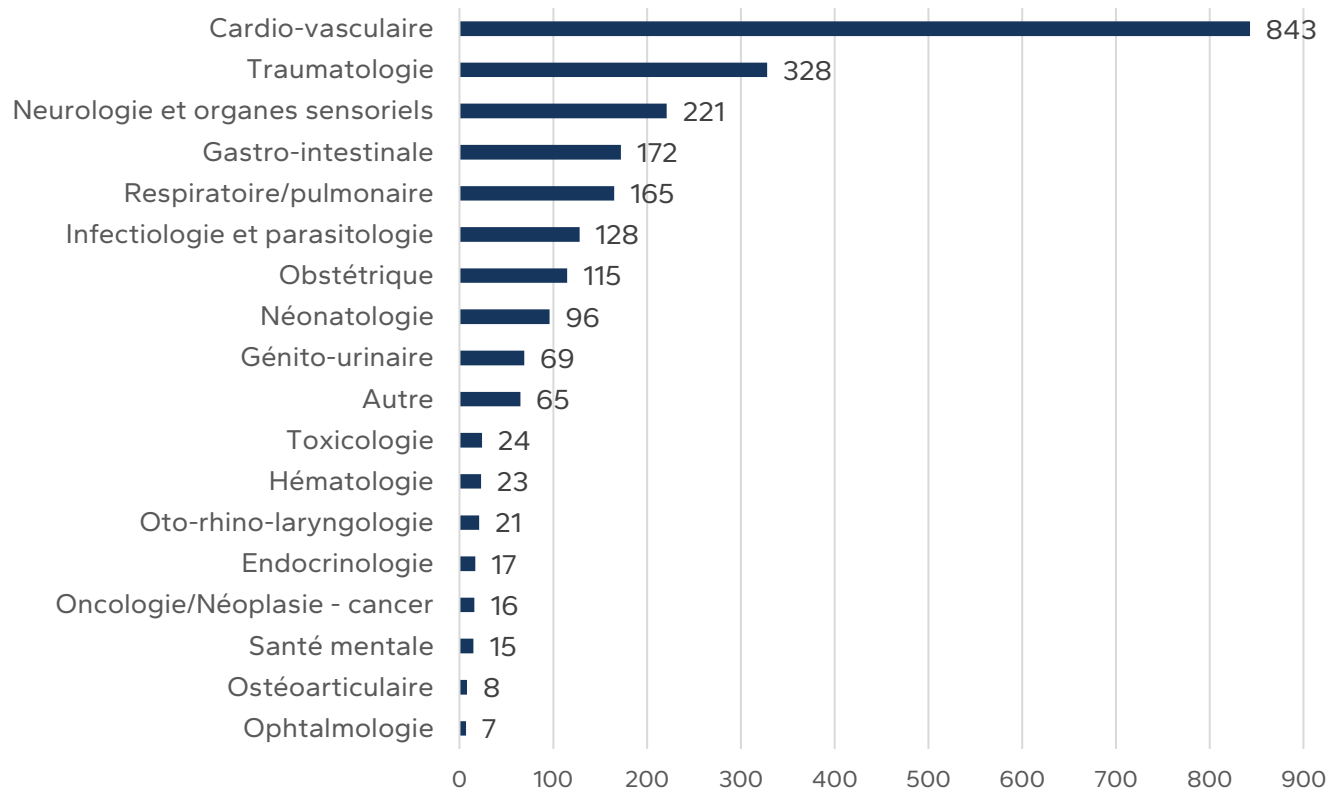
4.1. SERVICE D'AVION-HÔPITAL

Les diagnostics les plus fréquents pour les patients requérant le service d'avion-hôpital sont les pathologies cardio-vasculaires et la traumatologie.

TABLEAU 1 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL DES PATIENTS TRANSPORTÉS
PAR LE SERVICE D'AVION-HÔPITAL – 2022 À 2025

Hiérarchie de diagnostics	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Cardio-vasculaire	711	802	843
Infectiologie et parasitologie	272	190	128
Gastro-intestinale	171	222	172
Traumatologie	334	338	328
Neurologie et organes sensoriels	270	263	221
Oncologie/Néoplasie – cancer	17	6	16
Respiratoire/pulmonaire	161	145	165
Génito-urinaire	59	86	69
Néonatalogie	80	75	96
Obstétrique	154	134	115
Hématologie	21	21	23
Ostéoarticulaire	7	14	8
Santé mentale	6	21	15
Oto-rhino-laryngologie	23	20	21
Endocrinologie	21	24	17
Ophtalmologie	9	5	7
Toxicologie	13	19	24
Immunologie	1	0	0
Dermatologie	0	0	1
Autres	80	62	65

FIGURE 4 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL DES PATIENTS TRANSPORTÉS
PAR LE SERVICE D'AVION-HÔPITAL – 2024-2025



4.2. SERVICE DE NAVETTES MULTIPATIENTS

Les diagnostics les plus fréquents pour les patients requérant le service d'avion-hôpital sont les pathologies cardio-vasculaires et la traumatologie.

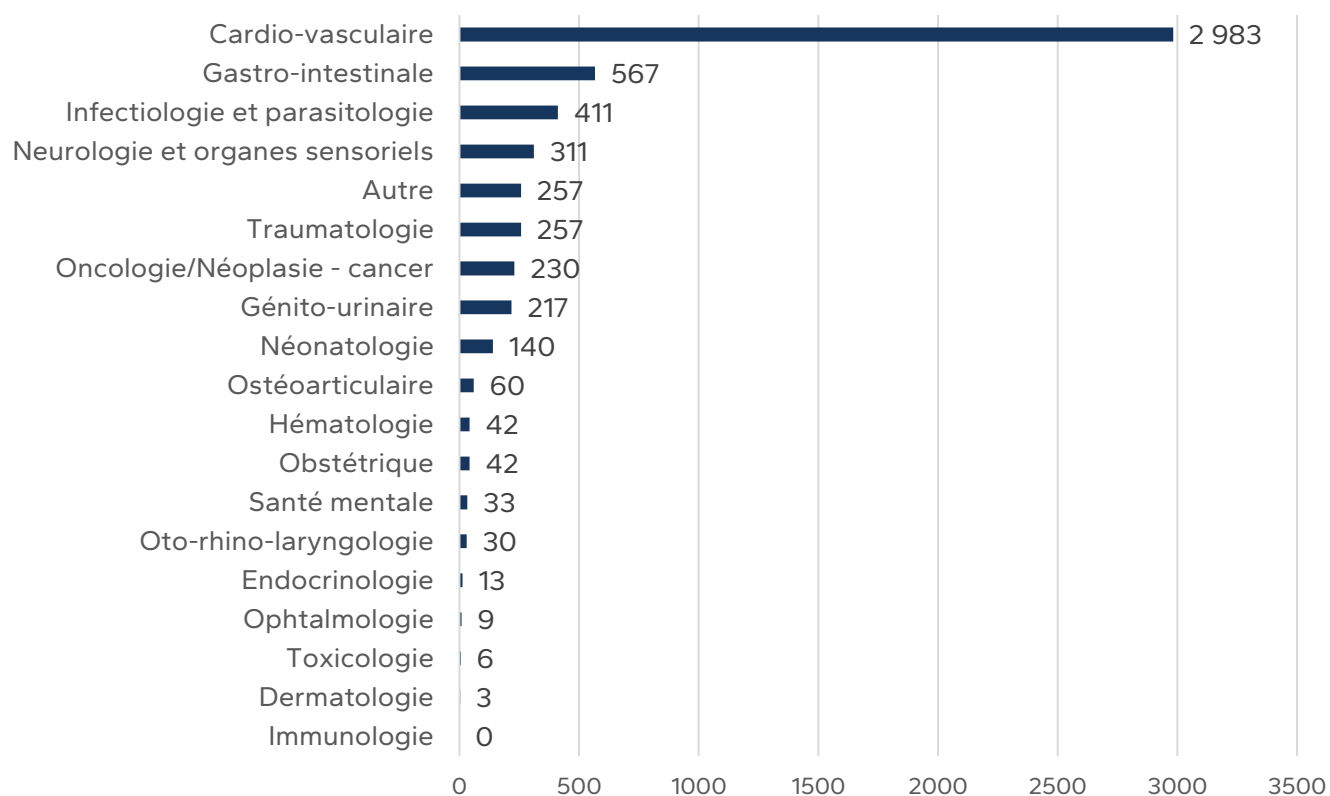
Les diagnostics les plus fréquents des patients transportés via le service de navette multipatients sont les pathologies cardio-vasculaires, les pathologies gastro-intestinales et l'infectiologie.

La catégorie « infectiologie et parasitologie » inclut la COVID-19, mais également les autres pathogènes rencontrés. La diminution importante des diagnostics de cette catégorie pourrait s'expliquer par la diminution globale du taux de détection des cas de COVID-19 dans la province.

**TABLEAU 2 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL DES PATIENTS TRANSPORTÉS
PAR LE SERVICE DE NAVETTES MULTIPATIENTS DE L'EST ET DE L'OUEST – 2022 À 2025**

Hierarchie de diagnostics	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Cardio-vasculaire	2744	2897	2983
Gastro-intestinale	408	458	567
Infectiologie et parasitologie	949	602	441
Neurologie et organes sensoriels	272	326	311
Traumatologie	259	266	257
Oncologie/Néoplasie – cancer	272	249	230
Génito-urinaire	174	199	217
Respiratoire/pulmonaire	183	150	186
Néonatalogie	141	141	140
Obstétrique	62	43	42
Hématologie	46	45	42
Ostéoarticulaire	45	57	60
Santé mentale	22	61	33
Oto-rhino-laryngologie	21	38	30
Endocrinologie	21	17	13
Ophtalmologie	22	9	9
Toxicologie	8	8	6
Immunologie	4	1	0
Dermatologie	2	5	3
Autres	213	390	257

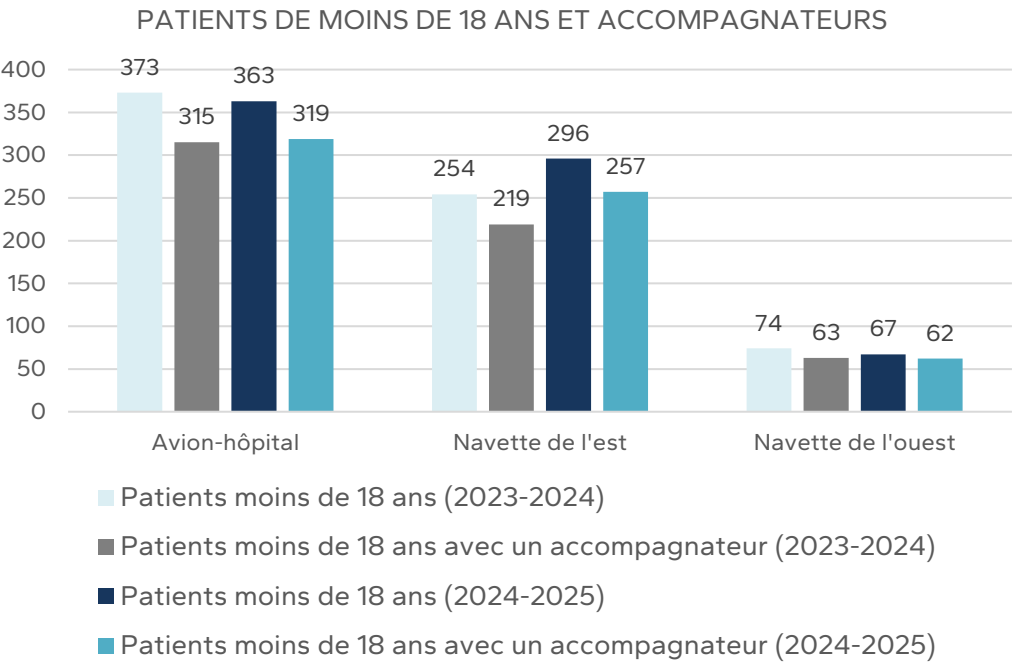
**FIGURE 5 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL DES PATIENTS TRANSPORTÉS
PAR LE SERVICE DE NAVETTES MULTIPATIENTS DE L'EST ET DE L'OUEST – 2024-2025**



5. PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS

La figure 6 présente l'évolution du nombre de transferts réalisés pour cette clientèle au cours des deux dernières années.

FIGURE 6 : NOMBRE DE PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS ET ACCOMPAGNATEURS EN FONCTION DU SERVICE UTILISÉ – 2023 À 2025



6. RÉGION DE PROVENANCE DES PATIENTS TRANSFÉRÉS

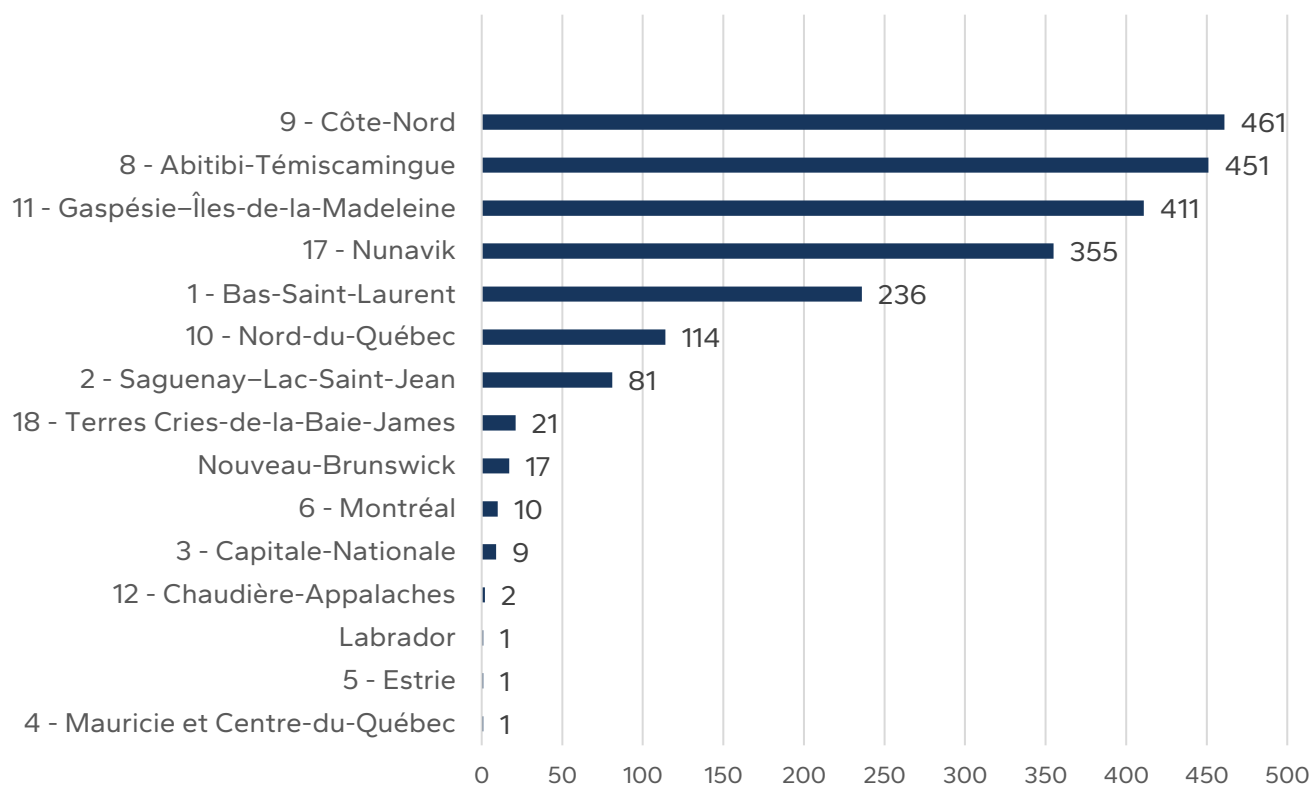
Cette section présente les données en lien avec la provenance des patients transférés selon les différents services du Programme EVAQ pour les trois dernières années.

6.1. SERVICE D'AVION-HÔPITAL

TABLEAU 3 : RÉGION DE PROVENANCE DES PATIENTS TRANSFÉRÉS
PAR LE SERVICE D'AVION-HÔPITAL – 2024-2025

Région de provenance	Nombre
1 - Bas-Saint-Laurent	236
2 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	81
3 - Capitale-Nationale	9
4 - Mauricie et Centre-du-Québec	1
5 - Estrie	1
6 - Montréal	10
7 - Outaouais	0
8 - Abitibi-Témiscamingue	451
9 - Côte-Nord	461
10 - Nord-du-Québec	114
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	411
12 - Chaudière-Appalaches	2
15 - Laurentides	0
17 - Nunavik	355
18 - Terres Cries-de-la-Baie-James	21
Labrador	1
Nouveau-Brunswick	17
Total	2 171

**FIGURE 7 : RÉPARTITION DES PATIENTS TRANSFÉRÉS PAR AVION-HÔPITAL
EN FONCTION DE LA RÉGION DE PROVENANCE DU CENTRE DEMANDEUR
DU 1^{ER} AVRIL 2024 AU 31 MARS 2025**

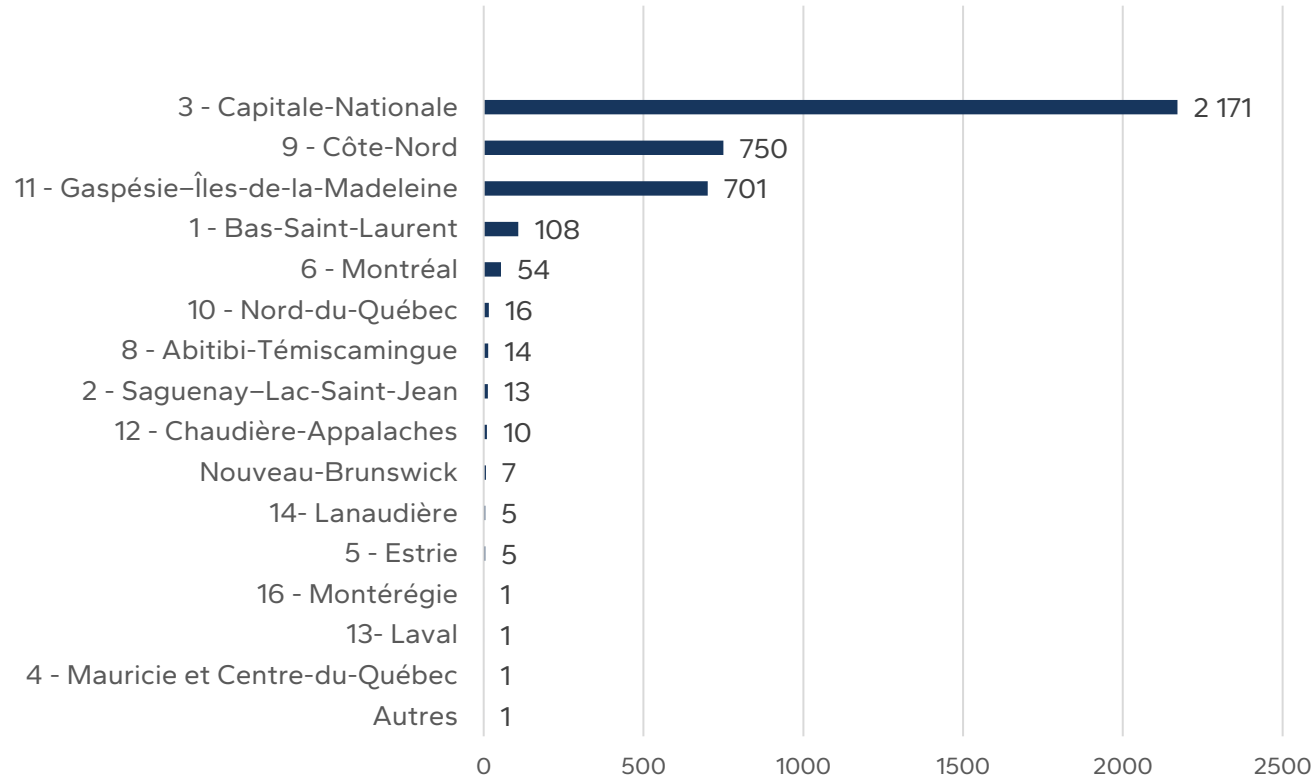


6.2. SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST

TABLEAU 4 : RÉGION DE PROVENANCE DES PATIENTS TRANSFÉRÉS
PAR LE SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST – 2024-2025

Région de provenance	Nombre
1 - Bas-Saint-Laurent	108
2 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	13
3 - Capitale-Nationale	2 171
4 - Mauricie et Centre-du-Québec	1
5 - Estrie	5
6 - Montréal	54
8 - Abitibi-Témiscamingue	14
9 - Côte-Nord	750
10 - Nord-du-Québec	16
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	701
12 - Chaudière-Appalaches	10
13 - Laval	1
14 - Lanaudière	5
15 - Laurentides	0
16 - Montérégie	1
18 - Terres Cries-de-la-Baie-James	0
Autres	1
Labrador	0
Nouveau-Brunswick	7
Ontario	0
Total	3 858

FIGURE 8 : RÉPARTITION DES PATIENTS TRANSFÉRÉS PAR NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'EST EN FONCTION DE LA RÉGION DE PROVENANCE DU CENTRE DEMANDEUR
DU 1^{ER} AVRIL 2024 AU 31 MARS 2025

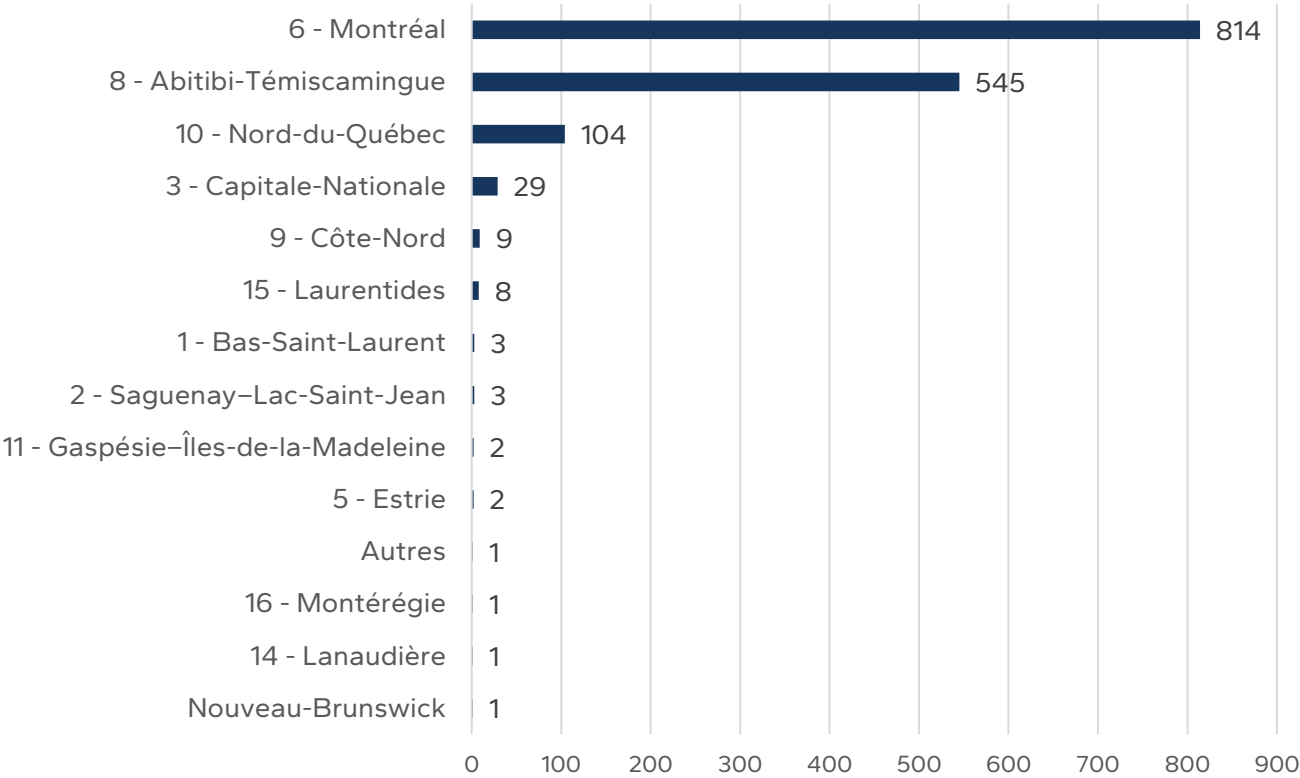


6.3.SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST

TABLEAU 5 : RÉGION DE PROVENANCE DES PATIENTS TRANSFÉRÉS
PAR LE SERVICE DE NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST – 2024-2025

Région de provenance	Nombre
1 - Bas-Saint-Laurent	3
2 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	3
3 - Capitale-Nationale	29
4 - Mauricie et Centre-du-Québec	0
5 - Estrie	2
6 - Montréal	814
7 - Outaouais	0
8 - Abitibi-Témiscamingue	545
9 - Côte-Nord	9
10 - Nord-du-Québec	104
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2
14 - Lanaudière	1
15 - Laurentides	8
16 - Montérégie	1
Autres	1
Nouveau-Brunswick	1
Total	1 523

FIGURE 9 : RÉPARTITION DES PATIENTS TRANSFÉRÉS PAR NAVETTE MULTIPATIENTS DE L'OUEST EN FONCTION DE LA RÉGION DE PROVENANCE DU CENTRE DEMANDEUR DU 1^{ER} AVRIL 2024 AU 31 MARS 2025



7. CONCLUSION

L'année 2024-2025 a été marquée par un vent de continuité et d'amélioration des activités et services ainsi que par l'amorce des transformations majeures pour EVAQ. L'engagement inébranlable des équipes et le soutien des partenaires ont permis de répondre efficacement aux situations d'urgence, tout en menant à la création d'une direction forte et engagée : la Direction consortium provincial interétablissements EVAQ.

La croissance continue des demandes témoigne non seulement de la confiance accordée aux services EVAQ, mais aussi à la capacité de notre équipe à maintenir des standards élevés de qualité et de sécurité dans toutes ses opérations. Les statistiques présentées dans ce rapport illustrent l'importance du transport médical aérien EVAQ pour l'accès aux soins spécialisés des populations des régions éloignées et isolées du Québec, ainsi que sa contribution déterminante à la fluidité hospitalière ; un rôle qui continue d'être affiné et amélioré.

Par ailleurs, le grand projet de développement du CCPTA se veut une initiative en cohérence avec la mission d'accès aux soins et services de santé pour la population québécoise. Ce chantier est en cours de réalisation, avec une mise en application visée pour la prochaine année.

À l'aube de l'année 2025-2026, la DCPI-EVAQ demeure déterminé à relever les défis à venir avec rigueur et dévouement, tout en continuant à innover pour assurer un accès équitable bonifié aux soins de santé pour l'ensemble de la population du Québec, notamment par la mise en œuvre du TMH.

Enfin, l'équipe de la DCPI-EVAQ tient à exprimer sa profonde reconnaissance envers toutes les personnes et organisations qui ont contribué au succès de cette année. Ensemble, nous continuerons de faire du transport médical aérien EVAQ un modèle de référence pour des soins toujours plus accessibles, sécuritaires, de qualité et profondément humains.