Ministère de la Santé et des Services sociaux

Guide relatif au financement de l'implantation d'un service de premiers répondants

Version 1 - 2025

Votre gouvernement

Québec

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 – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01576-0 (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, 2025

Liste d’acronyme

ACR	Arrêt cardiorespiratoire
APRIA	Appareil de protection respiratoire isolant autonome
CISSS	Centre intégré de Santé et de Services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux
DEA	Défibrillateur externe automatisé
MSSS	Ministère de la Santé et des services sociaux
IM	Intramusculaire
IN	Intranasal
PI	Premier intervenant
PR	Premier répondant
RA	Ressource ambulancière

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS 1

CONTEXTE 1

CADRE LÉGISLATIF 1

OBJECTIFS 2

MODALITÉS 2

- CLIENTÈLE ADMISSIBLE 2
- PROCESSUS D'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS 2
  - DÉPÔT PAR LA MUNICIPALITÉ D'UN AVIS D'INTENTION D'IMPLANTER UN SERVICE DE PR 2
  - GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS ET FAISABILITÉ 2
  - FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER À L'IMPLANTATION 3
  - SIGNATURE DE L'ENTENTE (CONTRAT) AVEC SANTÉ QUÉBEC 3

TRAVAUX D'IMPLANTATION DU SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS 3

- ACQUISITIONS DE BIENS ET SERVICES ADMISSIBLES 3
- SOUTIEN FINANCIER 3
- DÉPENSES ADMISSIBLES ET NON ADMISSIBLES 4

REDDITION DE COMPTES ET MODALITÉS DE VERSEMENT 5

COORDONNÉES 5

ANNEXE 1 **:** RÉSOLUTION TYPE 6

ANNEXE 2 : GRILLE D'ANALYSE 8

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER À L'IMPLANTATION 10

ANNEXE 4 : LISTE DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ADMISSIBLES 13

ANNEXE 5 : LISTE DES ÉQUIPEMENTS ET DES FOURNITURES MÉDICALES POUR LA FORMATION 17

ANNEXE 6 : SCHÉMATISATION DES NIVEAUX DE FORMATION PR 21

DÉFINITIONS

Établissement territorial de Santé Québec : désigne les établissements régis par Santé Québec au niveau régional (anciennement CISSS et CIUSSS). Dans le texte, les dispositions relatives aux établissements territoriaux s'appliquent à Urgences-santé.

Service de premiers répondants : Service préhospitalier d'urgence accrédité par les établissements territoriaux de Santé Québec, ayant pour mission de fournir à toute personne, dont l'état le requiert, les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU) et correspondant au niveau de formation qu'il reconnaît. Le service de PR est assuré par un service municipal désigné par la municipalité. Cette dernière peut également confier les responsabilités liées au service de PR à un organisme à but non lucratif.

CONTEXTE

Le 29 février 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a rendu public le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, lequel prévoit, entre autres, le renforcement de la chaîne d'intervention préhospitalière. Plus particulièrement, il vise à consolider les maillons situés en amont des services ambulanciers, soit les premiers intervenants (PI) et les premiers répondants (PR). C'est dans ce contexte qu'une importante refonte du Programme *Premiers répondants 2014* a été effectuée.

CADRE LÉGISLATIF

Selon l'article 3.7 de la LSPU, « [le ministre de la Santé] détermine, après consultation de Santé Québec, le contenu minimal de l'entente conclue en vertu de l'article 38, laquelle doit notamment prévoir les modalités de fonctionnement des services de premiers répondants, les normes de qualité qui doivent être respectées, les modalités de financement, s'il y a lieu, et celles du remboursement des dépenses jugées admissibles, les modalités de reddition de compte de même que les cas, conditions et circonstances pour lesquels l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à cette entente. »

À ce sujet, l'article 38 précise ce qui suit : « Dans la mesure où un plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence le prévoit, Santé Québec doit, compte tenu des ressources disponibles, prendre les mesures nécessaires en vue de soutenir la mise en place d'un service de premiers répondants sur le territoire d'un établissement territorial. Il en est de même d'une instance régionale à l'égard de son territoire.

À cette fin, Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit conclure une entente avec les municipalités intéressées situées sur le territoire d'un établissement territorial ou sur celui de l'instance régionale, selon le cas. Le contenu doit respecter celui déterminé conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 3. C'est dans le cadre de cette entente que la municipalité désigne un ou des services en mesure d'offrir des services de premiers répondants. Les services ainsi désignés doivent être accrédités par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas.

Toute municipalité peut conclure l'entente visée au deuxième alinéa. La municipalité partie à une telle entente dispose des pouvoirs nécessaires à son application, dont notamment celui de confier les

responsabilités qui lui sont dévolues par l'entente à une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives. »

OBJECTIFS

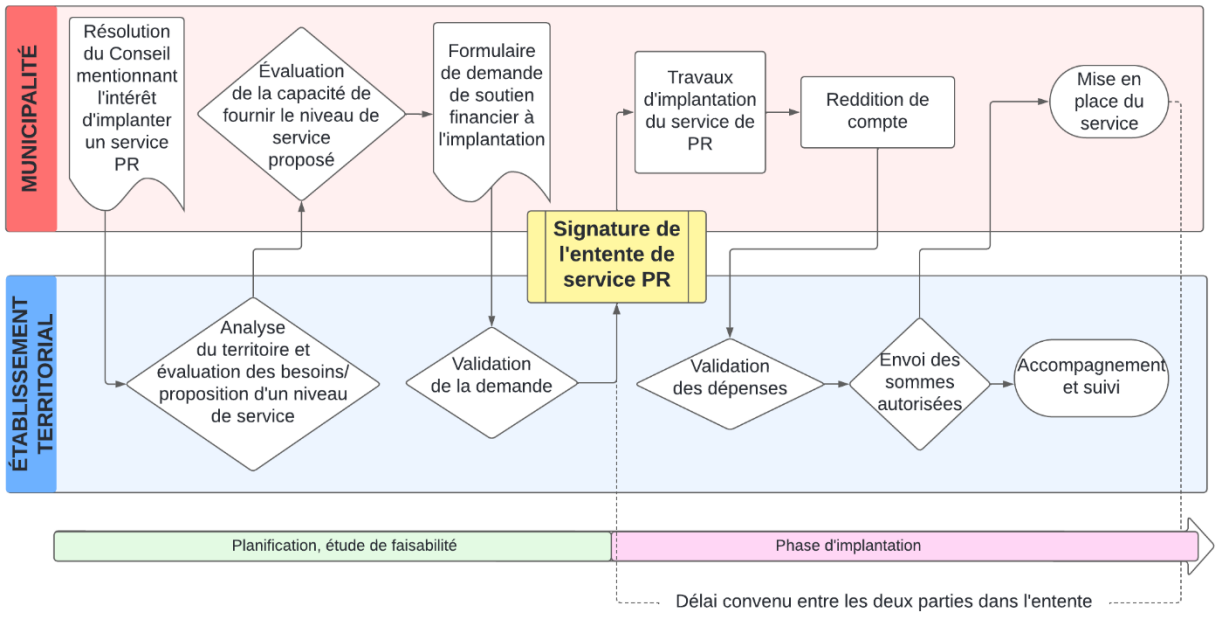
Le nouveau programme de PR a pour objectif de mobiliser et de soutenir les municipalités quant à leur rôle dans la chaîne d'intervention préhospitalière. Il vise également à assurer un déploiement efficient et agile des services. Pour ce faire, le programme prévoit le financement de l'implantation des services de PR contribuant ainsi à l'augmentation du nombre de services déployés sur le territoire québécois, ainsi que la proportion de la population couverte par un tel service.

MODALITÉS

CLIENTÈLE ADMISSIBLE

Toute municipalité qui souhaite implanter et opérer un service de premiers répondants.

PROCESSUS D'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS



DÉPÔT PAR LA MUNICIPALITÉ D'UN AVIS D'INTENTION D'IMPLANTER UN SERVICE DE PR

Toute municipalité qui souhaite mettre en place et opérer un service de PR doit transmettre son intention à l'Établissement territorial dont dépend son territoire. L'avis d'intention est composé d'une résolution signée du conseil municipal précisant sa demande. **Une résolution type se trouve en annexe.**

GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS ET FAISABILITÉ

À la réception de la résolution du conseil, l'Établissement territorial concerné doit procéder à l'analyse du territoire qui sera desservi par le service de PR, celle-ci incluant les éléments suivants :

- L'évaluation des besoins populationnels.

- La couverture préhospitalière du territoire visé.
- L'estimation de la volumétrie d'affectations du service de PR selon le niveau retenu.

Une fois cette étape complétée, l'Établissement territorial transmet ses recommandations à la municipalité, qui procèdera à son tour à une analyse incluant :

- La faisabilité selon la nature du service de sécurité incendie, c'est-à-dire s'il est composé de pompiers à temps plein ou à temps partiel, ou de pompiers volontaires.
- Le type de garde envisagé, soit à l'interne en caserne ou à l'externe.
- L'évaluation des ressources humaines, matérielles et financières à la disposition de la municipalité pour remplir la mission.
- L'évolution démographique du territoire visé.
- Les activités saisonnières (villégiatures, établissements touristiques, etc.).
- Les activités industrielles à risque.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER À L'IMPLANTATION

Lorsque les deux parties auront convenu du niveau de service PR retenu, la municipalité remplira et transmettra à l'Établissement territorial le formulaire de demande de soutien financier à l'implantation d'un service de PR. Ce formulaire doit présenter, entre autres, les différentes étapes d'implantation accompagnées d'un échéancier et d'un budget détaillé pour chacune d'elles. **Un exemple de formulaire est disponible en annexe.**

SIGNATURE DE L'ENTENTE (CONTRAT) AVEC SANTÉ QUÉBEC

Après la validation et l'acceptation de la demande de soutien financier pour l'implantation du service, l'Établissement territorial doit communiquer avec la municipalité demanderesse afin d'entériner l'entente pour la mise en marche du service de PR.

TRAVAUX D'IMPLANTATION DU SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS

ACQUISITIONS DE BIENS ET SERVICES ADMISSIBLES

Pour être admissibles au programme de financement du MSSS, les biens et services doivent être dédiés **exclusivement** au service de premiers répondants. Toutefois, dans un contexte d'harmonisation entre le service incendie et le service de PR, certains biens et services dédiés aux deux services peuvent être admissibles. Il est à noter que le financement de ces derniers sera au prorata de leur utilisation par le service de PR.

Par exemple, si la municipalité est dans l'obligation de remplacer l'ensemble des équipements de radiocommunication du service de sécurité incendie afin que le service PR soit fonctionnel, seuls ceux dédiés au service de PR seront admissibles.

SOUTIEN FINANCIER

Les municipalités bénéficient d'une enveloppe financière dédiée au soutien à l'implantation des services de PR. Le financement couvrira les coûts initiaux liés à l'implantation de chaque nouveau service de PR. Les dépenses admissibles ou non sont énumérées ci-dessous. Une reddition de comptes sera exigée pour chaque nouvelle implantation afin d'assurer une utilisation appropriée des fonds.

Il est important de souligner que le soutien financier est dédié exclusivement à l'implantation d'un système de PR. Toutes dépenses visant à soutenir d'autres opérations ou activités que celles visées par l'entente de service de PR ne seront pas admissibles à un remboursement de la part de Santé Québec.

DÉPENSES ADMISSIBLES ET NON ADMISSIBLES

Les dépenses admissibles sont celles réalisées après la signature de l'entente entre la municipalité et l'Établissement territorial. **Elles doivent être dédiées au service de PR**, s'inscrire dans un processus d'implantation raisonnable et relever de l'une de ces catégories suivantes :

DÉPENSES ADMISSIBLES :

- Dépenses en immobilisation
  - Modification des véhicules d'intervention dédiés exclusivement aux services de premiers répondants.
  - Équipements médicaux (trousse, défibrillateur externe automatisé (DEA), etc.) présents dans la liste des équipements admissibles.
  - Équipement informatique.
  - Système d'information et de télécommunication (logiciel/abonnement, radios, cellulaires, etc.).
  - Matériel didactique et médical dédié à la formation (mannequins, DEA de formation, etc.) présent dans la liste des équipements admissibles.
  - Mobilier de bureau.
- Dépenses liées à la formation des premiers répondants
  - Rémunération des formateurs accrédités.
  - Rémunération des participants, excluant toutes primes, mais incluant les heures supplémentaires (lesquelles ne peuvent représenter plus de 10 % des heures totales de formation).
  - Location de salle.
  - Fournitures médicales dédiées à la formation.
- Autres dépenses de mise en place d'un service de premiers répondants
  - Rémunération du personnel de soutien (supervision et administration).
  - Rémunération du personnel de soutien (supervision et administration), laquelle ne peut représenter plus de 5 % des heures totales de formation excluant toutes primes, mais incluant les heures supplémentaires (lesquelles ne peuvent représenter plus de 10 % des heures totales de formation).
  - Équipement individuel (uniforme, etc.).
- D'autres dépenses liées à l'implantation du service de premiers répondants pourront être considérées comme des dépenses admissibles, sous réserve d'obtenir le consentement préalable et écrit de Santé Québec. Cependant, cela n'inclut pas les dépenses non admissibles identifiées ci-dessous.

DÉPENSES NON ADMISSIBLES :

Les dépenses non admissibles incluent celles présentes dans la liste ci-dessous en plus de toutes les dépenses jugées déraisonnables par les Établissements territoriaux et de celles qui ne sont pas dédiées à l'exploitation d'un service de PR.

- Dépenses en immobilisation
  - Achat de véhicules d'intervention.
  - Infrastructures de transmission (tours de télécommunication, entre autres).

  - Construction immobilière.
- Dépenses liées à la formation des premiers répondants
  - Primes pour les participants.
- Dépenses de fonctionnement
  - Équipement individuel dédié à la lutte contre les incendies (tenue de feu, appareil de protection respiratoire isolant autonome (APRIA), etc.)

REDDITION DE COMPTES ET MODALITÉS DE VERSEMENT

Le versement du soutien financier est effectué après la signature de l'entente de services PR et du respect des obligations découlant de l'implantation soit : l'achèvement des travaux d'implantation, la vérification des factures des biens et services requit ainsi que la vérification, s'il y a lieu, de la réalisation des travaux d'implantation prévus.

L'Établissement territorial duquel dépend la municipalité visée verse, selon les délais conclus à la signature de l'entente, la totalité du financement d'implantation (« dépenses admissibles ») à la suite de l'acceptation de la reddition de comptes de la municipalité par l'Établissement territorial.

COORDONNÉES

Pour joindre un établissement territorial, consulter le site web Québec.ca.

ANNEXE 1 **:** RÉSOLUTION TYPE

Programme Premiers répondants

Avis d'intention pour l'implantation d'un service de premiers répondants

Résolution type

Extrait du procès-verbal de la séance régulière du conseil municipal de _____ tenue le _____

Sont présents :

Formant quorum sous la présidence de

_____

Est (sont) également présent(s) :

- Résolution numéro : _____

ATTENDU QUE _____ souhaite augmenter la rapidité et l'efficience des réponses en cas de situations médicales d'urgences vitales en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers;

ATTENDU QUE _____ a pris connaissance de l'entente de services de premiers répondants proposé par l'Établissement territorial de Santé Québec desservant la région _____ et plus spécifiquement des modalités d'application relative à l'implantation et à l'opération d'un service de premiers répondants;

ATTENDU QU'à la suite de l'analyse par Santé Québec du territoire visé par la demande, de l'évaluation des besoins et de la proposition du niveau de service de premiers répondants requis, _____ s'engagera à finaliser l'étude de faisabilité notamment au niveau des ressources humaines et financières quant à la mise en place d'un service de premiers répondants;

POUR CES MOTIFS, sur la proposition de _____, appuyée par _____, il est unanimement résolu et adopté

QUE le conseil de _____ approuve l'avis d'intention d'implanter un service de premiers répondants;

QUE _____ et que _____ respectivement en tant que maire et directeur général sont autorisés à signer pour et au nom de la municipalité le formulaire de demande de soutien financier et l'entente avec Santé Québec pour l'implantation d'un service de premiers répondants sur son territoire.

Copie certifiée conforme

Ce _____ jour de _____ 20__

_____ _____

Maire

Secrétaire-trésorier

ou greffier

ANNEXE 2 : GRILLE D'ANALYSE

		Indicateur
ÉVALUATION DES BESOINS POPULATIONNELS	Global	Nombre total d'affectations populationnelles prioritaires
	2 - Allergie	Total des affectations populationnelles prioritaires pour un choc anaphylactique
	9 –ACR	Total des affectations populationnelles prioritaires pour un arrêt cardiorespiratoire
	13 - Problèmes diabétiques	Total des affectations populationnelles prioritaires pour un problème diabétique
	21 - Hémorragie/Lacérations	Total des affectations populationnelles prioritaires pour des cas d'hémorragie ou de lacérations
	23 - Surdose	Total des affectations populationnelles prioritaires pour des cas de surdose
	29 - Accident de la route	Total des affectations populationnelles prioritaires pour des accidents de la route
COUVERTURE PRÉHOS	Ressources ambulancières (RA)	Présence d'un point de service ou point d'attente d'une RA
		Temps de réponse moyen de la RA pour répondre aux affectations prioritaires
		Temps d'utilisation clinique moyen
		Taux de disponibilité des RA
ÉVALUATION AFFECTATION	PR- 1	Estimation du volume d'affectations selon le niveau de PR
	PR- 2	
	PR-3	

	Indicateur	Objectif
ÉVALUATION DE LA FAISABILITÉ	Évolution démographique	Évaluer l'impact du volume de la population et de son évolution sur la volumétrie des affectations des PR
	Activité saisonnière (villégiature, établissement touristique, etc.)	Évaluer l'impact des variations saisonnières de la population présente sur le territoire
	Activité industrielle à risque	Évaluer l'impact de la présence d'industrie ou d'autre activité économique dont la nature des activités pourrait entrainer un impact sur la nature et le volume d'affectation du service de PR
	Type d'organisation retenue pour assurer le service de PR (SSI ou organisme tiers sans but lucratif)	Valider que les mécanismes retenus soient conformes aux exigences de la LSPU notamment l'article 38
	Nature des postes de PR (Temps plein, temps partiel, volontaire, mixte)	Évaluer la capacité des ressources humaines
	Type de garde (en caserne, en externe)	Évaluer la capacité opérationnelle
	Nombre de PR estimé pour offrir le service	Évaluer la capacité des ressources humaines
	Coût d'exploitation	Évaluer la capacité financière

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER À L'IMPLANTATION

Les données transmises dans le présent formulaire ou jointes à celui-ci sont strictement utilisées par le personnel concerné des Établissements territoriaux de Santé Québec et sont conservées à des fins statistiques ou de reddition de comptes.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME DEMANDEUR					
Nom de la municipalité					
Personne-ressource				**Fonction**	
Adresse					
Téléphone		**Poste**		**Courriel**	
Code municipal					

SECTION 2 – DESCRIPTION DU PROJET D'IMPLANTATION DU SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS
Niveau de service :
Lieu principal de l'implantation du service :
Municipalité(s) desservie(s) par le service
Description du projet ***(nombre de premiers répondants, mécanisme de fonctionnement (temps plein, temps partiel ou volontaire), type de service de garde, nombre de points de services, etc., maximum 15 lignes)*** **:**

SECTION 3 – ÉCHÉANCIER DU PROJET **Santé Québec évaluera le plan de réalisation. Un échéancier plus détaillé peut être joint en annexe.**		
Principales étapes d'implantation du service	**Date de début (AAAA-MM-JJ)**	**Date de fin (AAAA-MM-JJ)**

SECTION 4 – MONTAGE FINANCIER DU PROJET		
Coûts : indiquez les coûts du projet d'implantation du service	**Coûts ($) admissibles**	**Coûts ($) non admissibles**
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
	$	$
Sous-total	**$**	**$**
Coût total du projet		**$**

SECTION 5 – DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE

Vous devez fournir les documents suivants :

☐ une résolution de l'organisme approuvant le projet et autorisant un représentant à présenter et à signer tout document en lien avec la présente demande financière;

☐ tout autre document pertinent.

SECTION 6 – DÉCLARATION

Je soussigné(e),

Nom complet en caractères d'imprimerie

- confirme que les renseignements fournis dans ce formulaire et les documents annexés sont complets, véridiques et conformes aux exigences législatives gouvernementales;
- m'engage à fournir aux représentants du Ministère toute l'information nécessaire à l'analyse du projet;
- confirme également que les règles et les modalités du Guide relatif au financement de l'implantation des services de premiers répondants à l'intention des municipalités ont été consultées et prises en compte.

Signature de la personne dûment autorisée **Fonction**

Date :

Ce formulaire doit être rempli et transmis à l'Établissement territorial de Santé Québec (CISSS, CIUSSS, Urgences-santé) auquel vous êtes associé. Il doit être accompagné de tous les documents requis.
Un accusé de réception vous sera transmis.

ANNEXE 4 : LISTE DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ADMISSIBLES

LISTE DES ÉQUIPEMENTS, DES FOURNITURES ET DES MÉDICAMENTS

	Description	PR-1	PR-2	PR-3
Équipements, fournitures et médicaments de réanimation et oxygénothérapie				
2	Tubulure à oxygène de 2.1 mètres	X	X	X
1	Ensemble de 6 canules nasopharyngées (# 20, 22, 24, 26, 28, 30 Fr.)	X	X	X
1	Ensemble de 7 canules oropharyngées (55mm, 60mm, 70mm, 80mm, 100mm, 110mm, 120mm)	X	X	X
1	Succion portative à batterie rechargeable ou succion manuelle avec 2 cartouches (réservoirs)	X	X	X
1	Tige rigide à succion compatible avec la succion choisie, pour adulte	X	X	X
1	Cathéter à succion souple compatible avec la succion choisie, pour enfant/bébé.	X	X	X
2	Cylindre à oxygène E (ou 3 cylindres D)	X	X	X
2	Régulateur 0-10-25 litres ou l'équivalent	X	X	X
1	Ensemble de Ballon-masque à usage unique de type *SMART BAG* • Adulte • Enfant • Nourrisson/néonatal	X	X	X
1	Seringue 60 cc qui permet le gonflement des masques de ventilation souples	X	X	X
1	Ensemble de masques à ventilation souples, gonflables : 3 grandeurs « adultes » et 3 grandeurs « pédiatriques »	X	X	X
2	Valve anti-retour compatible avec masques de ventilation	X	X	X
2	Filtre HEPA compatible avec les masques de ventilation et les valves	X	X	X
1	Ensemble de masques d'oxygène à haute concentration • Adulte • Enfant • Nourrisson	X	X	X
1	Défibrillateur externe automatisé, compatible avec les appareils utilisés par les SPU. • Le transfert des données via l'infonuagique doit être disponible et compatible avec les logiciels d'assurance qualité utilisés par les établissements territoriaux. • L'appareil doit offrir une assistance à la réanimation en temps réel avec les indicateurs suivants :	X	X	X

	○ Vitesse : signal visuel et/ou sonore ○ Profondeur : signal visuel • Un module d'enregistrement vocal doit être disponible en option, selon les besoins.			
2	Ensemble d'électrodes de défibrillation adulte	X	X	X
2	Ensemble d'électrodes de défibrillation pédiatrique, si disponible (selon le DEA), ou électrodes adultes et pédiatriques combinées.	X	X	X
2	Rasoir (de type *Medline DYND70837*, rasoir double face)	X	X	X
1	Saturomètre			X
1	Glucomètre	X	X	X
1	Cartouche de 50 bandelettes de test pour glucomètre	X	X	X
10	Autopiqueur pour prélèvement glycémie	X	X	X
10	Diachylon	X	X	X
10	Tampon d'alcool	X	X	X
1	Une pochette de transport pour le matériel de glycémie	X	X	X
1	Trousse de transport des équipements	X	X	X
2	Auto-injecteur d'épinéphrine – adulte	X	X	X
2	Auto-injecteur d'épinéphrine – pédiatrique	X	X	X
2	Naloxone - 4 mg IN pré-préparé	X	X	X
3	Dextrose en gel	X	X	X
1	Glucagon - 3 mg IN pré-préparé	X	X	X

Équipements et fournitures de premiers soins et trauma 2				
1	Boîte de gants en nitrile de chaque grandeur (petit, moyen, large, x-large)	X	X	X
10	Masque chirurgical	X	X	X
4	Masque de protection N-95 : 2 par personne, en conformité avec son test d'ajustement « *fit-test* ».	X	X	X
2	Lunette de sécurité	X	X	X
2	Jaquette de protection contre les éclaboussures (taille universelle)	X	X	X
4	Sac à vomissures	X	X	X

6	Rouleau de bande de gaze de 7,5 cm (type « Kling »)	X	X	X
6	Rouleau de bande de gaze de 10 cm (type « Kling »)	X	X	X
1	Boîte de compresses 10 cm x 10 cm	X	X	X
2	Rouleau de ruban adhésif antiallergique 2,5 cm	X	X	X
2	Rouleau de ruban adhésif antiallergique 5 cm	X	X	X
4	Pansement oculaire		X	X
2	Coquille de protection oculaire		X	X
6	Compresse abdominale 20 cm x 25 cm		X	X
6	Bande triangulaire		X	X
1	Paire de ciseaux à bouts courbés	X	X	X
2	Tourniquet commercial de qualité militaire	X	X	X
2	Pansement compressif élastique de type - *OLAES*		X	X
2	Pansement thoracique de type *SAM chest seal*		X	X
2	Pansement hémostatique plié en Z (type *Celox* ou *Combat Gauze*)		X	X
2	Couverture d'urgence métallisée	X	X	X

Équipements et fournitures pour accouchement 1				
1	Ensemble de canules oropharyngées (55, 66 mm.)			X
2	Serviette hygiénique			X
1	Masque à oxygène 100 % - bébé			X
1	Poire à succion			X
6	Pince à cordon ombilical			X
1	Paire de ciseaux stérile à bouts courbés			X
2	Sac en plastique (extra large : plus de 30 cm de large et 35 cm de long)			X
1	Paire de gants stériles de 4 grandeurs différentes			X
2	Champ stérile			X

Équipements, fournitures et médicaments pour brûlures				
2	Drap stérile de 150 cm x 240 cm à usage unique pour brûlure		X	X
2	Bouteille (500 cc) de NaCl 0.9 %		X	X

Équipements et fournitures d'immobilisation				
4	Collet cervical ajustable adulte		X	X
2	Collet cervical ajustable pédiatrique		X	X
1	Planche longue de soutien, mesurant au moins 183 cm de long x 40 cm de large en matériau composite compatible avec un système de type *FAST-CLIP* comportant un minimum de 10 points d'ancrage capable de supporter une charge minimale de 450 livres		X	X
1	Immobilisateur de tête (base, coussins et courroies) de type réutilisable		X	X
6	Attelle simple en carton : 2 (10 x 105 cm), 2 (10 x 80 cm), 2 (10 x 45 cm) (de type *SAMPLINT*, *FRAC*, ou *SPEEDSPLINT*)		X	X
1	*Ensemble d'attelles sous vide (au besoin après entente avec la région)*		X	X
2	Couverture de laine ou de polar		X	X
2	Couverture jetable (jaune)		X	X
5	Ceinture de type *FAST-CLIP* ou l'équivalent (4 de 6 pieds et 1 de 9 pieds)		X	X
1	Civière à aube - de type *Scoop* ou *CombiCarrier* (au besoin après entente avec la région)		X	X

Équipements, fournitures et médicaments d'une trousse de mesures d'urgence				
25	Étiquette de triage		X	X
1	Dossard identifié « Trieur »		X	X
1	Livre « Guide nord-américain des mesures d'urgence » à jour		X	X
1	Paire de jumelles		X	X
1	Algorithme de triage *JUMPSTART* modifié		X	X
1	Ensemble de rubans à barricade (noir/jaune/rouge) ou équivalent		X	X

ANNEXE 5 : LISTE DES ÉQUIPEMENTS ET DES FOURNITURES MÉDICALES POUR LA FORMATION

Vous trouverez aux pages suivantes la liste des équipements et des fournitures médicales nécessaires pour les trois niveaux de formation. **La liste est basée sur un ratio de 1 Formateur accrédité (formateur régional) pour 8 à 9 participants lors des ateliers pratiques.** Afin d'atteindre les objectifs pédagogiques de la formation à l'intérieur des délais prévus, les formateurs accrédités doivent disposer des équipements et des fournitures médicales appropriés, que ceux-ci soient achetés, loués ou empruntés, en lien avec la chronologie de la formation.

Lors des ateliers pratiques, une trousse de support vital inclut :

- Tout le matériel de réanimation et de support vital incluant le DEA et l'oxygénothérapie, les simulateurs de médicaments et les équipements de protection individuelle.
- Tout le matériel de premiers soins et de traumatologie, le cas échéant.

Quantité	Description	PR-1	PR-2	PR-3
Matériel de réanimation et de support vital				
4	Tubulure d'appoint à oxygène de 7 pieds	X	X	X
4	Ensemble de 6 canules nasopharyngées (# 20, 22, 24, 26, 28, 30 Fr.)	X	X	X
4	Ensembles de 8 canules oropharyngées (5.5 mm, 6mm, 7mm, 8mm, 9mm, 10mm, 11mm, 12mm)	X	X	X
4	Succion portative à batterie rechargeable avec tube à succion rigide ou succion manuelle avec deux cartouches	X	X	X
4	Cylindre d'oxygène avec régulateur 0-25 litres ou équivalent	X	X	X
1	Saturomètre			X
8	Masque de poche avec entrée à oxygène (filtre optionnel)	X	X	X
8	Valve anti-retour (usage unique)	X	X	X
4	Ballon ventilatoire à usage unique adulte de type *SMART BAG*	X	X	X
4	Ballon ventilatoire à usage unique enfant de type *SMART BAG*	X	X	X
4	Ballon ventilatoire à usage unique bébé/nouveau-né	X	X	X
4	Ensemble de masques d'oxygène à haute concentration (adulte, enfant et nouveau-né)	X	X	X

Matériel et équipement de simulation médicale				
4/8*	Mannequin de type « Little Anne » ou équivalent avec aide à la réanimation de type *QCPR*	X	X	X
4/8*	Mannequin de type « Little junior » ou équivalent avec aide à la réanimation de type *QCPR*	X	X	X

4/8*	Mannequin de type « Baby Anne » ou équivalent avec aide à la réanimation de type *QCPR*	X	X	X
4/8*	Système permettant la pratique de la RCR adulte en mode asynchrone (figure de mannequin avec tube déjà inséré)	X	X	X
4	Défibrillateur externe automatisé de simulation ou DEA régulier avec simulateur d'arythmie	X	X	X
4	Trousse comprenant l'ensemble du matériel de ventilation pour l'assistance ventilatoire au ballon-masque pour adultes, enfants et nourrissons	X	X	X
4	Ensemble d'électrodes de défibrillation de simulation adulte ou équivalent	X	X	X
4	Ensemble d'électrodes de défibrillation de simulation pédiatrique ou équivalents	X	X	X
8	Auto-administrateur de Glucagon de formation	X	X	X
8	Auto-administrateur de naloxone de formation	X	X	X
4	Trousse de prélèvement de la glycémie d'entraînement pour simulation (Appareil, bandelettes, piqueurs, tampons d'alcool, et 2x2 de gaze)	X	X	X
4	Bouteille de nitroglycérine d'entraînement pour simulation			X
8	Auto-injecteur d'épinéphrine de formation-Adulte	X		
8	Auto-injecteur d'épinéphrine de formation-Pédiatrique	X		
4	Ensemble de simulation obstétrique (Bassin, cordon, placenta, nouveau-né)			X
3	Casque de motocyclette		X	X
4	Siège d'automobile pour bébé		X	X

Ensemble de prévention des infections pour simulation			
Boîtes de gants de chaque grandeur	X	X	X
Solution désinfectante pour les mains sans eau	X	X	X
Lingettes désinfectantes prêtes à l'emploi à base de peroxyde d'hydrogène accéléré ou équivalent	X	X	X

Matériel de premiers soins et de traumatologie				
2 boîtes	Rouleau de bande de gaze de 7,5 cm (type « Kling »)	X	X	X
2 boîtes	Rouleau de bande de gaze de 10 cm (type « Kling »)	X	X	X
3 boîtes	Boîte de compresses 10 cm x 10 cm	X	X	X
1 boîte	Rouleau de ruban adhésif antiallergique 2,5 cm	X	X	X

1 boîte	Rouleau de ruban adhésif antiallergique 5 cm	X	X	X
1 boîte	Pansement oculaire		X	X
1 boîte	Compresse abdominale 20 cm x 25 cm		X	X
1 boîte	Bande triangulaire		X	X
4	Paire de ciseaux à bouts courbés	X	X	X
8	Tourniquet commercial de qualité militaire	X	X	X
8	Pansement compressif élastique de type - *OLAES*		X	X
2	Pansement hémostatique plié en Z (type *Celox*[MD] ou *Combat Gaze)* pour démo		X	X
8	Couverture d'urgence métallisée	X	X	X

Matériel pour accouchement				
4	Trousse d'accouchement avec toutes les fournitures conforme à la liste de fournitures sur route (voir ci-haut)			X

Matériel d'immobilisation				
4	Collet cervical adjustable adulte		X	X
4	Collet cervical ajustable pédiatrique		X	X
3	Planche longue de soutien mesurant au moins 183 cm x 40 cm en matériel composite compatible avec un système de courroies de type F*AST-CLIP* comportant un minimum de 10 points d'ancrage capables de supporter une charge minimale de 450 livres		X	X
3	Ensemble d'immobilisateur de tête (base, coussins et courroies) de type réutilisable pour planche		X	X
6	Immobilisateur de tête de type jetable		X	X
1	Civière à aube selon les équipements des SPU locaux, pour démonstration : de type *Scoop* avec immobilisateur de tête ou de type *CombiCarrier* – avec immobilisateur de tête		X	X
1	Matelas immobilisateur avec pompe, pour démo avec drap.		X	X
6	Attelle d'immobilisation jetable (type *SAMPLINT*, *FRAC*, ou *SPEEDSPLINT*)		X	X
1	Ensemble de 3 attelles sous vide (petite, moyenne et grande) – pour démonstration		X	X
3	Courroie de type *FAST-CLIP* ou équivalent de 183 cm		X	X
4	Couverture de flanelle		X	X

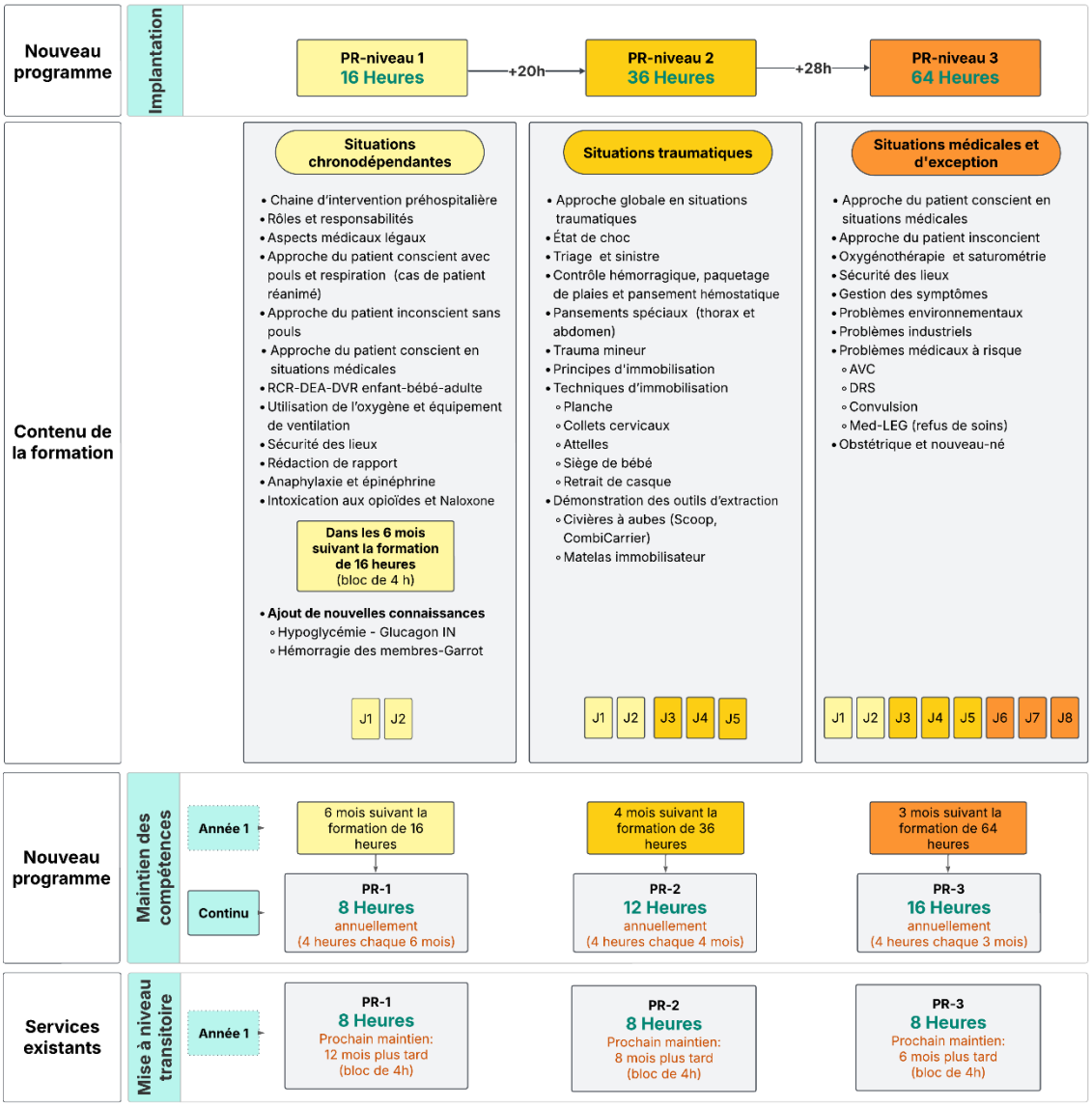
Équipement et fourniture			
Succion portative avec réservoir de rechange et les cathéters rigides et souples compatibles.	X	X	X
Masques chirurgicaux	X	X	X
Masques de protection de type N-95	X	X	X
Lunettes de sécurité	X	X	X
Jaquettes de protection contre les éclaboussures	X	X	X
Sacs à vomissures	X	X	X
Coquille de protection oculaire		X	X
Couverture jetable (jaune)	X	X	X
Rasoir à lame (de type *Medline DYND70837*, rasoir double face)	X	X	X

Mesure d'urgence				
25	Étiquette de triage		X	X
1	Dossard identifié « Trieur »		X	X

*ratio recommandé 1 par participant, ratio minimum 1 pour 2 participants

ANNEXE 6 : SCHÉMATISATION DES NIVEAUX DE FORMATION PR

NOMBRE D'HEURES ET CONTENU SOMMAIRE DU PROGRAMME DE FORMATION



Note :

Pour les services de premiers répondants existants :

La mise à niveau du Programme de formation est incluse dans le calendrier du maintien des compétences régulier.

- **PR1** : 8 heures (4 heures Glucagon et tourniquet)
- **PR2 et PR3** : 8 heures (4 h Glucagon et tourniquet et 4 h Trauma et autre)

Pour les nouveaux services de premiers répondants :

Le bloc de 4 heures de formation Glucagon et tourniquet doit être complété selon l'une des deux options suivantes :

- Ces 4 heures (Glucagon et tourniquet) sont ajoutées en continu à la formation initiale à titre de premier répondant.

ou

- Elles sont complétées dans les six mois suivant l'implantation du service.

Le calendrier du maintien des compétences débute six mois après cette formation. Cela permettra un accompagnement plus rapproché des nouveaux services durant leur première année d'activité.

25-929-06W

Santé
et Services sociaux
Québec