

**ANNEXE 2.10**  
**DÉPENSES ADMISSIBLES**

Dépenses admissibles*	Dépenses non admissibles
<p><b><u>Dépenses en immobilisation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification des véhicules d'intervention dédiés exclusivement aux Services de premiers répondants;</li> <li>• Équipements médicaux (Trousse, DEA, etc.) présents dans la liste des équipements admissibles;</li> <li>• Équipement informatique;</li> <li>• Système d'information et de télécommunication (Logiciel/abonnement, radios, cellulaires, etc.);</li> <li>• Matériel didactique et médical dédié à la formation (mannequins, DEA de formation...) présent dans la liste des équipements admissibles</li> <li>• Mobilier de bureau.</li> </ul> <p><b><u>Dépenses de formation des premiers répondants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rémunération des formateurs accrédités;</li> <li>• Rémunération des participants, excluant toutes primes, mais incluant les heures supplémentaires (lesquelles ne peuvent représenter plus de 10 % des heures totales de formation);</li> <li>• Location de salle;</li> <li>• Fournitures médicales dédiées à la formation.</li> </ul> <p><b><u>Autres dépenses de mise en place d'un Service de premiers répondants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<p><b><u>Dépenses en immobilisation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achat de véhicules d'intervention;</li> <li>• Infrastructures de transmission (tours de télécommunication, etc.);</li> <li>• Construction immobilière.</li> </ul> <p><b><u>Dépenses de formation des premiers répondants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primes pour les participants.</li> </ul> <p><b><u>Autres dépenses de mise en place d'un Service de premiers répondants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipement individuel dédié à la lutte contre les incendies (Combinaisons de protection et appareils respiratoires autonomes (APRIA), etc.).</li> </ul>

<p>ne peuvent représenter plus de 10 % des heures totales de formation);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Équipement individuel (uniforme, etc.).</li></ul>	
--	--

\* 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 dans cette annexe.

## **ANNEXE 2.14**

### **CRITÈRES DE QUALIFICATION DES FORMATEURS**

La mise en place et le suivi de la formation des équipes de Premiers répondants relèvent de la Direction des services préhospitaliers d'urgence de l'Établissement territorial. De plus, la qualité de la formation et le suivi des Interventions des Premiers répondants relèvent du DMR. Par conséquent, pour être un Formateur accrédité et maintenir ce statut, une personne doit répondre aux critères suivants, par catégorie de formateur :

#### **Maître formateur de Premiers répondants**

1. Être un technicien ambulancier autorisé à agir en vertu de la LSPU;
2. Avoir été sélectionnée par le DMR de sa région afin d'agir à ce titre. Le DMR doit s'assurer de la compétence de la personne à enseigner aux Premiers répondants;
3. Avoir de l'expérience pertinente en formation clinique;
4. Avoir suivi avec succès la formation des maîtres formateurs offerte par l'équipe des affaires cliniques préhospitalières de la Direction des services préhospitaliers d'urgence de Santé Québec et réussi les évaluations requises, le cas échéant;
5. Participer activement aux activités de maintien des compétences exigées par le DMN.

#### **Formateurs régionaux**

1. Être un technicien ambulancier autorisé à agir en vertu de la LSPU, ou être un Premier répondant ayant 3 ans et plus d'expérience du niveau pour lequel il enseignera et une expérience d'enseignement jugée pertinente par le DMR ou être un professionnel de la santé;
2. Avoir été sélectionné par le DMR de sa région afin d'agir à ce titre. Le DMR doit s'assurer de la compétence de la personne à enseigner aux Premiers répondants;
3. Avoir suivi avec succès la formation initiale exigée par le DMN et offerte par un maître formateur de Premiers répondants;
4. Participer activement aux activités de maintien des compétences des formateurs exigées par le DMN et offertes par un maître formateur de Premiers répondants;
5. Donner un nombre minimal de sessions de formation du niveau enseigné, à savoir :
  - Une formation initiale complète annuellement; ou
  - 12 h d'activités de maintien des compétences des Premiers répondants du niveau enseigné annuellement.

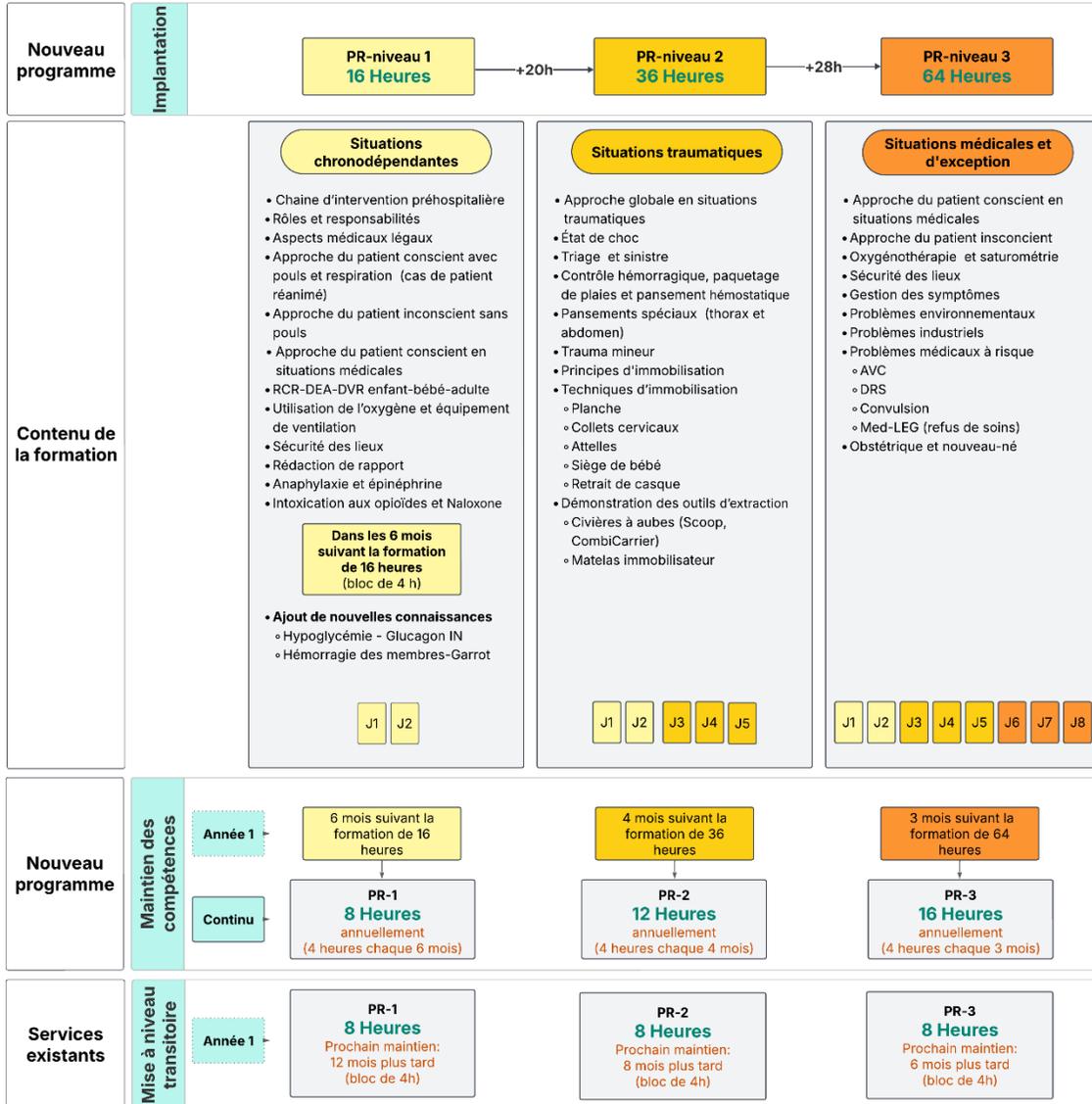
**Note :** Tous les formateurs régionaux qui sont actuellement actifs pourront agir à titre de Formateur accrédité s'ils sont reconduits par le DMR de la région pour laquelle ils offrent les formations et s'ils suivent avec succès les activités de mise à jour offertes par la région pour l'actualisation au nouveau programme de formation, le cas échéant.

### **Assistants formateurs régionaux**

Il s'agit de formateurs locaux issus des casernes d'incendie ou des services civils de Premiers répondants, intervenant sous la supervision d'un formateur régional

1. Être un Premier répondant;
2. Avoir été sélectionné par le DMR de sa région afin d'agir à titre d'assistant formateur régional. Le DMR doit s'assurer de la compétence de la personne à assister le formateur régional;
3. Avoir deux ans d'expérience à titre de Premier répondant ou être un instructeur actif en RCR et premiers soins dans un organisme reconnu (ex. Ambulance Saint-Jean, Croix-Rouge, Cœur et AVC);
4. Avoir suivi avec succès la formation initiale ainsi que toutes les mises à niveau requises à titre de Premier répondant;
5. Avoir assisté un formateur régional à un nombre minimal de sessions de formations du niveau enseigné, à savoir :
  - Une formation initiale annuellement; ou
  - 12 h de formation continue annuellement.

## ANNEXE 2.23 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 :**

Le bloc de 4 h de formation Glucagon et tourniquet doit être fait 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.

**ANNEXE 3.2 (A)**  
**GRILLE D'ANALYSE**

		Indicateurs
<b>ÉVALUATION DES BESOINS POPULATIONNELS</b>	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
<b>COUVERTURE PRÉHOSPITALIÈRE</b>	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
<b>ÉVALUATION AFFECTATION PR</b>	PR-1	Estimation du volume d'affectations selon le niveau de PR
	PR-2	
	PR-3	

ÉVALUATION DE LA FAISABILITÉ	Indicateur	Objectif
	Évolution démographique	Évaluer l'impact du volume de la population et de son évolution sur la volumétrie des affectations 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 autre activité économique dont la nature des activités pourrait entraîner 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 <a href="#">l'article 38</a>
	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 3.2 (B)**  
**NIVEAU DE SERVICE DÉTERMINÉ**

Le niveau de Services de premiers répondants déterminé est le suivant (*cocher la case applicable*) :

PR1

PR2

PR3

À \_\_\_\_, ce \_\_ jour du mois de \_\_\_\_ 202\_\_

**[INSÉRER LE NOM de l'Instance]**

À \_\_\_\_, ce \_\_ jour du mois de \_\_\_\_ 202\_\_

**[INSÉRER LE NOM DE LA MUNICIPALITÉ]**

\_\_\_\_\_  
Par :

\_\_\_\_\_  
Par :

## **ANNEXE 4.2 MODULATIONS DES AFFECTATIONS**

### **Objectif :**

La présente a pour objectif, la mise en place de mécanismes permettant le respect de la capacité opérationnelle et de la mission première, le cas échéant, des Services de Premiers répondants.

Afin d'optimiser la réponse systémique face à la demande populationnelle en matière d'accès aux services préhospitaliers d'urgence, il est recommandé que chaque Partie réalise une évaluation des enjeux locaux liés aux Affectations, comme décrit dans les principes directeurs énoncés plus bas. Cette démarche vise à assurer une répartition efficace et adaptée des ressources en fonction des besoins spécifiques de la Municipalité.

La modulation des Affectations consiste à établir une série de règles permettant d'ajuster le volume des Affectations afin de respecter la capacité opérationnelle des Services de premiers répondants et à répondre à sa mission première, le cas échéant, tout en optimisant l'efficacité de la chaîne d'intervention préhospitalière.

Les mécanismes de modulation ne peuvent être mis en place que pour des priorités d'Affectations P1 et P3. Aucune modulation n'est permise pour des Affectations de priorités zéro (P0) sous réserve de l'application de l'article 4.5.1 de l'Entente.

Afin d'encadrer le processus de modulation, les principes directeurs énoncés ci-dessous doivent être considérés pour toutes initiatives en ce sens.

### **Principes directeurs :**

Toute modulation existante ou envisagée affectant les Affectations de priorités P1 ou P3 doit faire l'objet d'une analyse approfondie par la Municipalité et obtenir l'approbation de l'Établissement territorial, du CCS et du DMR. Une fois approuvée, elle doit être communiquée à Santé Québec, au DMN ainsi qu'au MSSS. Un registre des modulations doit être maintenu à jour par Santé Québec ou le DMN, selon ce qui sera convenu entre eux.

La Municipalité doit démontrer l'importance des mécanismes ou critères de modulation proposés, en mettant en évidence leur impact sur les éléments stratégiques, notamment le schéma de couverture des risques, afin de garantir une couverture préhospitalière optimale. Au besoin, l'Établissement territorial peut exiger des clarifications supplémentaires.

Pour établir les mécanismes ou critères de modulation, la Municipalité doit faire une demande à l'Établissement territorial. Ensuite, l'Établissement territorial, en collaboration avec le DMR et le CCS, devra procéder à une analyse des volets cliniques et opérationnels, avant d'approuver et, le cas échéant, d'intégrer les mécanismes ou critères de modulation convenus à l'Entente de service, en tenant compte des principes directeurs suivants :

<b>Affectations P1 et P3</b>		
<b>Principe directeur</b>		
<b>Thème</b>	<b>Principe</b>	<b>Responsabilité</b>
Volumétrie	Procéder à l'évaluation de l'impact des modifications de niveau de service ou de protocoles opérationnels sur la volumétrie des Affectations.	Établissement territorial (en collaboration avec le DMR et le CCS)
Optimisation de la chaîne d'intervention	Procéder à l'évaluation du temps estimé d'arrivée des ressources ambulancières en deçà duquel les Premiers répondants ne seront pas affectés.	Établissement territorial (en collaboration avec le DMR et le CCS) prêt la Municipalité
Capacité opérationnelle des Services de premiers répondants	Procéder à une analyse des ressources afin de s'assurer que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La charge de travail dédiée aux Services de premiers répondants n'affecte pas la fonction première du service, division ou organisme rendant ces services, le cas échéant.</li> <li>• Les ressources du service, division ou organisme rendant les Services de premiers répondants sont en mesure de répondre à la charge de travail relatif à ces services.</li> </ul>	La Municipalité

En l'absence d'entente sur les mécanismes de modulation, la Municipalité et l'Établissement territorial, la participation de Santé Québec et le DMN sera sollicitée afin d'identifier des solutions, la décision finale quant aux mécanismes de modulation revenant alors à Santé Québec.

**ANNEXE 4.2.5  
LISTE DES ÉQUIPEMENTS, DES FOURNITURES ET DES MÉDICAMENTS**

Description		PR-1	PR-2	PR-3
<b>Équipements, fournitures et médicaments de réanimation et oxygénothérapie</b>				
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 <i>SMART BAG</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulte</li> <li>• Enfant</li> <li>• Nourrisson/néonatal</li> </ul>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulte</li> <li>• Enfant</li> <li>• Nourrisson</li> </ul>	X	X	X
1	Défibrillateur externe automatisé, compatible avec les appareils utilisés par les SPU. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le transfert des données via l'infonuagique doit être disponible et compatible avec les logiciels d'assurance qualité utilisés par les établissements territoriaux.</li> <li>• L'appareil doit offrir une assistance à la réanimation en temps réel avec les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vitesse : signal visuel et/ou sonore</li> <li>○ Profondeur : signal visuel</li> </ul> </li> <li>• Un module d'enregistrement vocal doit être disponible en option, selon les besoins.</li> </ul>	X	X	X
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 <i>Medline DYND70837</i> , 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

<b>Équipements et fournitures de premiers soins et trauma 2</b>				
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 « <i>fit-test</i> ».	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 - <i>OLAES</i>		X	X
2	Pansement thoracique de type <i>SAM chest seal</i>		X	X
2	Pansement hémostatique plié en Z (type <i>Celox</i> ou <i>Combat Gauze</i> )		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

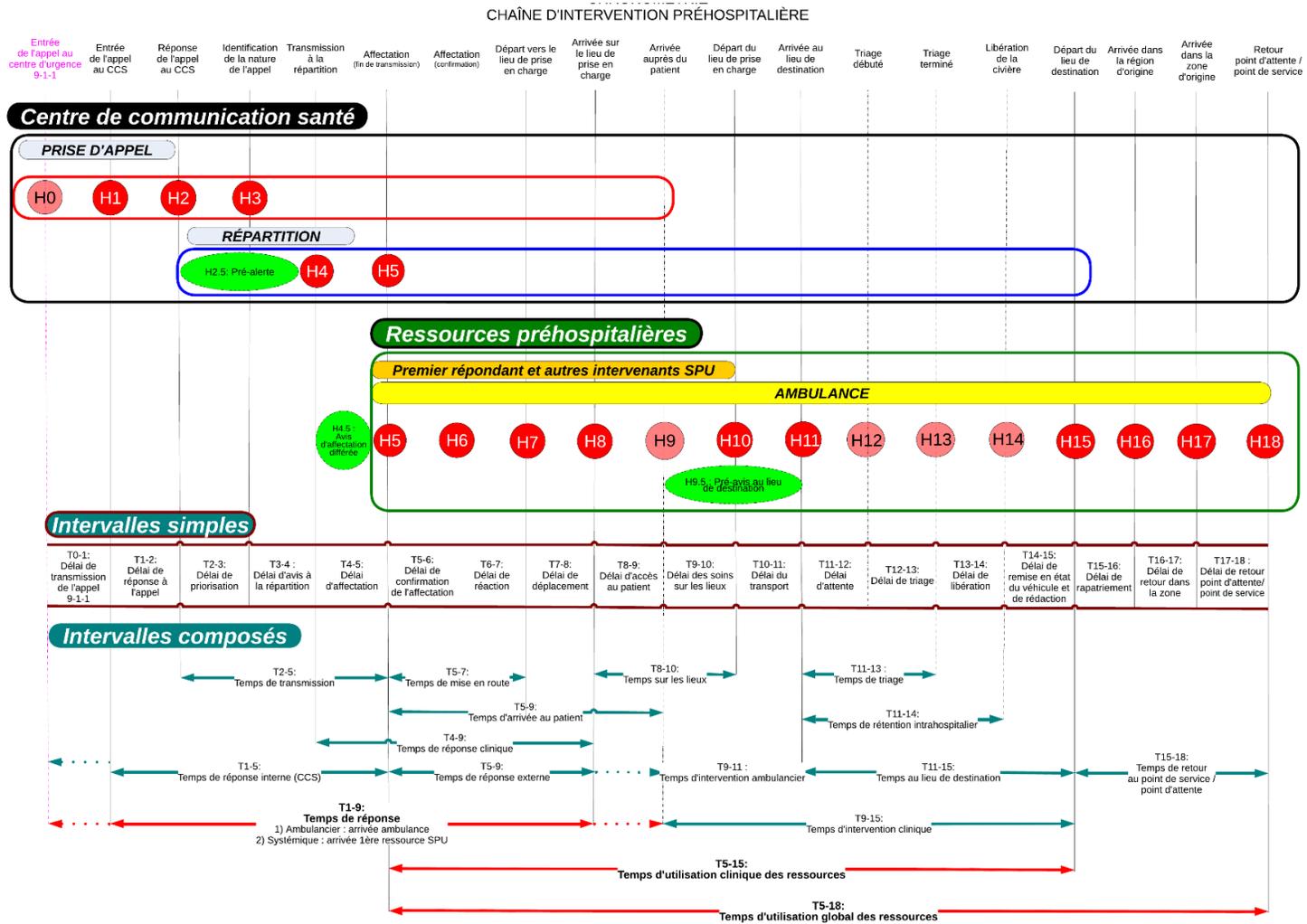
**Équipements, fournitures et médicaments pour brûlures**

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 <i>FAST-CLIP</i> 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 <i>SAMPLINT</i> , <i>FRAC</i> , ou <i>SPEEDSPLINT</i> )		X	X
1	<i>Ensemble d'attelles sous vide (au besoin après entente avec la région)</i>		X	X
2	Couverture de laine ou de polar		X	X
2	Couverture jetable (jaune)		X	X
5	Ceinture de type <i>FAST-CLIP</i> ou l'équivalent (4 de 6 pieds et 1 de 9 pieds)		X	X
1	Civière à aube - de type <i>Scoop</i> ou <i>CombiCarrier</i> (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 <i>JUMPSTART</i> modifié		X	X
1	Ensemble de rubans à barricade (noir/jaune/rouge) ou équivalent		X	X

## ANNEXE 4.2.8 CHRONOMÉTRIE



**ANNEXE 4.4.2**  
**LISTE DES ÉQUIPEMENTS ET FOURNITURES MÉDICALES POUR LA FORMATION**

Quantité	Description	PR-1	PR-2	PR-3
<b>Matériel de réanimation et de support vital</b>				
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 <i>SMART BAG</i>	X	X	X
4	Ballon ventilatoire à usage unique enfant de type <i>SMART BAG</i>	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

<b>Matériel et équipement de simulation médicale</b>				
4/8*	Mannequin de type « Little Anne » ou équivalent avec aide à la réanimation de type <i>QCPR</i>	X	X	X
4/8*	Mannequin de type « Little junior » ou équivalent avec aide à la réanimation de type <i>QCPR</i>	X	X	X
4/8*	Mannequin de type « Baby Anne » ou équivalent avec aide à la réanimation de type <i>QCPR</i>	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 - <i>OLAES</i>		X	X
2	Pansement hémostatique plié en Z (type <i>Celox<sup>MD</sup></i> ou <i>Combat Gaze</i> ) 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 ajustable 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 <i>FAST-CLIP</i> 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de type <i>Scoop</i> avec immobilisateur de tête</li> <li>• ou de type <i>CombiCarrier</i> – avec immobilisateur de tête</li> </ul>		X	X
1	Matelas immobilisateur avec pompe, pour démo avec drap.		X	X

6	Attelle d'immobilisation jetable (type <i>SAMPLINT</i> , <i>FRAC</i> , ou <i>SPEEDSPLINT</i> )		X	X
1	Ensemble de 3 attelles sous vide (petite, moyenne et grande) – pour démonstration		X	X
3	Courroie de type <i>FAST-CLIP</i> ou équivalent de 183 cm		X	X
4	Couverture de flanelle		X	X

<b>Équipement et fourniture</b>				
	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 <i>Medline DYND70837</i> , rasoir double face)	X	X	X

<b>Mesure d'urgence</b>				
25	Étiquette de triage		X	X
1	Dossard identifié « Trieur »		X	X

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

**ANNEXE 9.1**  
**RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS RELATIVES AU VOLET OPÉRATIONNEL**

La Municipalité doit fournir les données suivantes relatives au volet opérationnel de leurs activités :

- Nom et coordonnées de son répondant;
- Nombre de Premiers répondants à temps complet régulier;
- Nombre de Premiers répondants à temps partiel régulier;
- Nombre de Premiers répondants à temps partiel occasionnel;
- Nombre d'Affectations effectuées;
- Les statistiques liées aux standards de performance établis à l'article 6 de l'Entente;
- Le registre des heures du Programme de formation suivies par les Premiers répondants à son emploi, dans la mesure où ce registre est tenu par la Municipalité.

## ANNEXE 10 MANDAT DU COMITÉ CONSULTATIF

<b>DIRECTION DU MSSS RESPONSABLE DU MANDAT :</b>	Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU)
<b>DURÉE ESTIMÉE :</b>	Durée indéterminée jusqu'à sa dissolution par le Ministre ou Santé Québec.
<b>TITRE DU MANDAT</b>	
Mise en place d'un comité consultatif pour les Services de premiers répondants.	
<b>CONTEXTE DU MANDAT</b>	
<p>Dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour le système préhospitalier d'urgence, et plus particulièrement en lien avec l'initiative 2.1.1 « Revoir le cadre contractuel du programme Premiers répondants », une révision significative du programme PR 2014 a été réalisée. Un comité de révision, composé de l'UMQ, de la FQM, de l'AGSICQ, du SIM, de la Ville de Montréal, d'US, ainsi que de représentants des CI, du MSP et du MAMH, a été constitué pour mener cette révision en collaboration étroite avec le MSSS. Les travaux, entrepris en janvier 2024 et s'étendant tout au long de l'année.</p> <p>Il a été décidé de transformer ce comité de révision en un comité consultatif, piloté par le MSSS et Santé-Québec. Ce comité consultatif abordera les enjeux opérationnels et cliniques.</p>	
<b>DESCRIPTION DU MANDAT</b>	
<p>Le comité consultatif des Services de premiers répondants est une entité créée par la Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU) afin de pouvoir optimiser et améliorer les pratiques opérationnelles et cliniques des Services de premiers répondants dans la province du Québec.</p> <p align="center">Le rôle de ce comité est consultatif.</p> <p align="center"><b>Mission :</b></p> <p>Ce comité consultatif se chargera de partager les bonnes pratiques, de répondre aux préoccupations des membres, et d'offrir un espace pour discuter des exceptions à examiner par Santé Québec et des modifications projetées des protocoles opérationnels et des annexes à l'Entente.</p> <p align="center">Les travaux effectués dans le cadre de ce comité ont notamment pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une surveillance continue de l'Entente.</li> <li>• Analyser les retours d'expérience, les données d'intervention et les études de cas pour suggérer des améliorations continues aux Services de premiers répondants.</li> <li>• Fournir des recommandations et des conseils sur les enjeux opérationnels et cliniques liés à la gestion des Services de premiers répondants.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner un avis sur les propositions soumises par les membres.</li> </ul> </li> <li>• Évaluer les propositions de Santé Québec et des municipalités dans le cadre du Programme de formation.</li> </ul>	

- Contribuer à l'identification des besoins spécifiques des Premiers répondants en termes d'équipement, de soutien logistique et de communication, notamment en étant consulté avant la modification de la liste des équipements annexée à l'Entente.
- Conseiller sur les politiques, pratiques et initiatives visant à améliorer l'efficacité des Premiers répondants.
- Offrir des conseils stratégiques pour l'élaboration de formation adaptés aux réalités du terrain et pour la modification du Programme de formation.
- Encourager la collaboration entre les différents acteurs pour assurer une réponse coordonnée et efficace.
  - Collaborer à la mise en œuvre des recommandations et des nouvelles initiatives gouvernementales, en veillant à leur adoption par les Premiers répondants.
- Surveiller les évolutions réglementaires, technologiques et scientifiques affectant les Premiers répondants, et formuler des recommandations pour adapter les pratiques en conséquence.
- Promouvoir la reconnaissance du rôle des Premiers répondants et sensibiliser le public et les décideurs à leur importance dans le système préhospitalier d'urgence.
  - Collaborer à la mise en œuvre des recommandations en matière de chronométrie, d'Affectations et du Programme de formation.
  - Collaborer et accompagner l'application des Standards d'interventions préhospitalières et des nouvelles directives.
- Se tenir informé des évolutions réglementaires et législatives affectant les Premiers répondants, et garantir que les pratiques recommandées sont conformes aux normes en vigueur.
  - Les membres du comité seront informés des changements avant les prestataires de services.

## COMPOSITION

### Les membres du comité sont les suivants :

- 1 représentant du MSSS
- 1 représentant de la DMN
- 2 représentants de Santé Québec
- 1 représentant de la Corporation d'Urgences-Santé
- 4 représentants des services incendies déterminés par l'AGSICQ, soit un par strate de population (0-1 999 habitants, 2 000 à 25 000 habitants, plus de 25 000 habitants)
- 1 représentant par service de sécurité incendie des cinq (5) municipalités les plus peuplées parmi celles offrant le service de premiers répondants.
- 1 représentant de la Fédération québécoise des municipalités
- 1 représentant de l'Union des municipalités du Québec
- 1 représentant du Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
- 1 représentant du Ministère de la Sécurité publique

La coordination du comité (organisation, procès-verbaux, etc.) est sous la responsabilité du MSSS et de Santé Québec.

### Fréquence des rencontres :

Le comité consultatif des Services de premiers répondants se réunit minimalement 4 fois par année. Il est recommandé qu'une des rencontres du comité se déroule en présentiel une fois par année.

De plus, les documents prévus à la rencontre ainsi que les propositions devront être transmis au préalable via la messagerie courriel des membres du comité afin que chacun puisse être adéquatement préparé.

