



MÉMOIRE DE L'ACSIQ

**Présenté au Comité national
sur les services préhospitaliers d'urgence au
Québec**

**ACSIQ
Janvier 2014**

PRÉFACE

C'est un plaisir et surtout un honneur pour moi de préfacier ce mémoire de l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec, préparé en vue du comité national sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec.

Les citoyens prennent trop souvent pour acquis leurs services publics et les bénéfices qu'ils en retirent. Après avoir payé leurs taxes et impôts, ils croient avoir fait ce qu'ils avaient à faire comme « bons citoyens ». Ils ne voient pas toujours tout le souci et tous les efforts déployés par les dirigeants politiques et administrateurs publics pour instaurer ces services, les administrer avec efficience et les faire évoluer avec les défis et besoins changeants de la société.

Généralement, dans les grands centres, les services d'incendie sont composés de pompiers temps plein, pour qui ce travail constitue leur principal emploi mais dans les villes et villages moins peuplés, ce sont des citoyens responsables qui participent, s'impliquent et s'investissent comme pompiers à temps partiel dans leur communauté. Ils contribuent à leur collectivité en sacrifiant leur disponibilité. Ils servent ainsi leurs concitoyens en se formant et offrent leur temps de loisir à leur service d'incendie local. Chez nos directeurs et chefs, plusieurs offrent leur temps de loisir pour faire avancer les objectifs associatifs de la profession. C'est ainsi que l'association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ) fonctionne. Ses représentants s'investissent bénévolement à défendre avec ardeur l'orientation privilégiée par ses membres afin de faire avancer la situation des services d'incendie du Québec.

Faut-il se le rappeler, il n'y a pas si longtemps, les services d'incendie n'avaient pour rôle que d'intervenir pour sauver les gens victimes d'incendie, d'éteindre les feux en contrôlant les dommages le plus possible. Souvent, ces services reposaient sur une réponse bénévole. Mais aujourd'hui, leurs rôles sont diversifiés et le travail qu'ils accomplissent s'est considérablement complexifié.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi en sécurité incendie en 2000, la desserte de services devant être offerte par les services d'incendie y a été décrite. Ainsi, leur rôle mieux défini, on a compris la nécessité de mieux former le personnel afin d'éviter le plus possible les pertes de vie lors de l'exercice de ce métier dangereux et imprévisible. Ces hommes et ces femmes, répartis sur tout le territoire québécois sont à tout égard, une force locale, mobilisable rapidement, dans toutes les situations inimaginables. De plus, la population a appris à travers le temps, à leur faire confiance sachant qu'ils sont souvent capables de résoudre et ramener une situation anormale en situation acceptable.

Pour ce faire, ils ont développé des aptitudes humanistes et un esprit altruiste. Ainsi, même lorsque les populations locales sont aux prises avec un événement d'urgence, ils sont là,

prêts à aider sans compter, en oubliant presque leur famille au profit de la population du territoire qu'ils couvrent.

Vous êtes à même de constater après avoir traversé une crise et disons le, ces crises ont tendance à augmenter et à s'intensifier depuis les dernières années, que les populations qui sont desservies adéquatement par un service d'incendie bien organisé, font preuve d'une meilleure résilience. De toute évidence, comme ils sont souvent des acteurs habitants près des populations qu'ils protègent, ils traversent ces moments difficiles avec eux dans un climat relativement serein, étant eux-mêmes parfois sinistrés. C'est pour cela que la population en générale reconnaît leur fiabilité et le haut degré d'appartenance dont-ils font preuve.

Les directeurs de services d'incendie sont des spécialistes locaux de l'urgence et tentent de fournir le meilleur service possible malgré un certain nombre de contraintes. Ils essaient également de trouver les meilleures formules d'opération afin d'aider en temps de crise. Le service de secours est offert 24 heures par jour et 365 jours par an sans répit et sans compter. Il faut souligner encore une fois que les directeurs des services d'incendie habitent généralement eux aussi et travaillent dans la collectivité qu'ils protègent, ce qui assure une incroyable rapidité dans la réponse. Aucun service d'urgence ne peut prétendre répondre aussi rapidement que les services d'incendie sur tout le territoire québécois.

Les membres de l'ACSIQ ont toujours eu à cœur l'intérêt public et les dirigeants de son comité consultatif supportent les membres partout, dans toutes les régions du Québec. Les directeurs de service d'incendie qui composent l'association et qui sont à la tête de ces organisations, connaissent leur milieu et les défis qu'ils ont à relever en urgence sont multiples. Ils tentent toujours d'offrir des services de qualité en tenant compte d'une équation difficile entre le budget et la protection du public. En fait, ils cherchent l'équilibre entre le besoin et l'offre.

Plus que jamais, les services d'incendie du Québec sont soucieux des différents services qu'ils peuvent offrir à leur communauté. Ils sont prêts à relever en totalité le défi premier de la mission d'un service d'incendie, celui de protéger la vie et le service premiers répondants médicaux cadre précisément dans ce créneau.

Gilles La Madeleine tpi, MBA, CFO, MIFireE

Directeur général ACSIQ

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	p. 5
1. PRÉSENTATION DE L'ACSIQ	p. 9
2. LA SITUATION ACTUELLE	p. 10
3. LES ENJEUX	p. 16
4. LES DÉFIS	p. 19
5. EN TOUT RESPECT, NOS RECOMMANDATIONS	p. 21

INTRODUCTION

INVITATION PAR LE COMITÉ NATIONAL SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE AU QUÉBEC DE PRÉSENTER UN MÉMOIRE

Depuis plusieurs années, certains services d'incendie de la province se sont investis à offrir un service de premiers répondants médicaux d'urgence au Québec. Il serait cependant judicieux de réexaminer en profondeur ce système, d'explorer les améliorations potentielles en tenant compte de l'utilisation des services de sécurité d'incendie dans ce créneau d'activités.

Notons qu'en Amérique du Nord et en Europe, ce sont les pompiers qui assument cette desserte auprès des populations. Ces tâches reconnues et dédiées aux sapeurs pompiers sont supervisées par le milieu médical. Dans plusieurs États Américains ainsi que dans diverses provinces canadiennes, le service d'ambulance affecté à l'urgence (Non pas celui qui fait du transport inter-établissements mais bien celui affecté à l'urgence) est administré par les services d'incendie locaux ou régionaux.



L'examen attentif du système de premiers répondants médicaux québécois, présente de sérieuses lacunes, puisque statistiques à l'appui, il y a approximativement 721 services d'incendie au Québec et uniquement une soixantaine de ces services d'incendie qui offrent le service préhospitalier d'urgence à la population locale.

Dans le document qui suit, nous tenterons d'identifier les éléments positifs, de cerner les problématiques et d'explorer les pistes de solutions qui permettraient à chaque citoyen québécois d'avoir accès à un *service de premiers répondants médicaux* selon les règles de l'art.

Nous tenons également à souligner au ministre Hébert, ministre de la Santé, toute notre reconnaissance pour son invitation à venir témoigner devant le comité national du préhospitalier d'urgence au Québec. L'Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ) a formé un comité spécial qui s'est exprimé auprès du comité national sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec et c'est par ce mémoire qu'elle communique ses constats, ses visions et ses recommandations.

Nous lui sommes également reconnaissant de sa directive réclamant un examen attentif de la situation du préhospitalier d'urgence. Rappelons-nous cependant que nous avons Monsieur le Ministre, participé au **Rapport Dicaire** qui portait sur le même sujet au début des années 2000. Nous y avons déposé un mémoire et été reçue en comité d'examen mais tous nos commentaires et nos recommandations n'ont su retenir l'attention des membres du comité, plus encore, aucune des recommandations émises n'ont été retenues ni mises en œuvre par le ministre de l'époque. . C'est pour cette raison qu'aujourd'hui, il n'y a que quelques entités en incendie qui offrent le service de premiers répondants médicaux, situation qui mérite d'être réexaminée.

Depuis l'an 2000, nous pouvons affirmer qu'en matière de premiers répondants médicaux, la situation n'a cessé de se dégrader dans les services d'incendie. Force est de constater que de moins en moins de services d'incendie offrent le service de premiers répondants médicaux et plusieurs qui l'offrent actuellement ne sont pas certains de maintenir ce service encore longtemps, si aucun changement n'est apporté. D'ailleurs, à titre d'exemple, les services d'incendie tel que Saint Basile Le Grand et Sainte-Catherine, offraient ce service à leur population jadis, mais se sont retirés de ce champ de responsabilité évoquant souvent des problèmes de coordination, le manque de support financier provenant des agences de la santé et le désintéressement causé par des difficultés rencontrées.

Le sous financement qui caractérise ce champ de responsabilité (premiers répondants médicaux) est une réalité. Souvent les services d'incendie locaux, quoique que cette tendance ce soit améliorée avec la venue des schémas de couverture de risques et la loi en sécurité incendie au début des années 2000, sont placés devant des choix difficiles à cause de la difficulté à trouver du financement. À chaque exercice budgétaire, le niveau de service est remis en question par les conseils de ville. Il y a aussi cette mécompréhension du rôle des premiers répondants en préhospitalier d'urgence. Étant mal compris, son déploiement est plus difficilement supporté au Québec et la situation n'ira pas en s'améliorant si rien ne change. Qu'est-ce qui oblige un service d'incendie d'offrir le service préhospitalier? Qui le supporte? Nous répondrons que c'est uniquement la bonne volonté des individus qui motive cette décision.

Il importe donc que vous sachiez également que nos membres ont réfléchi à la situation et manifestent un intérêt marqué pour l'aide en urgence aux citoyens, mais que la capacité d'assumer d'autres coûts, à partir du budget provenant uniquement de l'assiette foncière (budget des villes) ne trouve souvent pas d'écoute auprès de nos politiciens locaux quelqu'en soit le bénéfice escompté.

La seule personne pouvant défendre ce genre de dossier est le directeur du service d'incendie. Il s'agit aussi d'une bonne occasion de vous permettre d'apprécier le rôle pivot que peut jouer le directeur du service d'incendie local en matière de premiers répondants médicaux dans la défense du dossier. Toutefois, notez qu'une obligation législative gouvernementale a beaucoup plus de poids.

Les dirigeants de l'ACSIQ sont prêts à s'impliquer auprès des directeurs, dans une campagne de sensibilisation et ainsi préparer ses membres à un argumentaire qui faciliterait par la suite la compréhension des élus. Ils sont également prêts à défendre la nécessité de s'investir dans le service de premiers répondants médicaux et renseigner sur les bénéfices qu'en retireraient les familles québécoises. Cela permettrait certainement d'atteindre le cœur de nos politiciens locaux. Le service de premiers répondants médicaux d'urgence au Québec doit retrouver ses lettres de noblesse auprès des services d'incendie. C'est par notre milieu que la réponse pourra s'étendre à tous les citoyens. L'ACSIQ pourra passer un message positif qui souhaitons-le, saura trouver une écoute attentive si elle est accompagnée du milieu médical.

L'ensemble de nos services d'incendie relève d'une autorité locale élue mais outre cela, il y a une loi provinciale qui les encadre. Cette loi accorde des pouvoirs de gestion en urgence au directeur. L'article 39 de la loi en sécurité incendie donne autorité au directeur du service d'incendie en matière de gestion des opérations de son service d'incendie en urgence

Voici ce que stipule l'article :

ARTICLE 39 : *La direction des opérations de secours lors d'un incendie relève de l'autorité du directeur du service de sécurité incendie ou, en son absence, d'un pompier qu'il a désigné.*

Lorsqu'un tel événement nécessite une intervention commune de plusieurs services de sécurité incendie, l'ensemble des opérations de secours est sous la direction du directeur du service du lieu de l'incendie, à moins qu'il n'en soit convenu autrement. Lorsque la municipalité n'a pas de service, la direction des opérations relève du directeur du service désigné par celui qui, en vertu de l'article 33, a demandé l'intervention des services. Toutefois, jusqu'à l'arrivée du directeur ou du pompier désigné sur les lieux de l'incendie, la direction des opérations relève du premier pompier arrivé.

Autre fait sur lequel l'Association veut attirer votre attention, nous avons lancé un sondage à l'ensemble de nos membres afin de recueillir du terrain, une information précieuse qui sera mise à votre disposition dans ce document en annexe.

Considérez ce mémoire comme la vision des dirigeants du milieu de l'incendie. De plus, nous souhaitons qu'il puisse également aider les autorités de votre ministère dans la prise de décision quant aux rôles et responsabilités qui pourraient et qui doivent être dévolus aux services de premiers répondants médicaux d'urgence à travers les services d'incendie.

C'est donc avec plaisir que nous vous présentons par la présente; les enjeux, les défis, les commentaires et les solutions qui ont émergés du groupe de travail mis sur pied en 2012 au Québec par l'ACSIQ. Les travaux réalisés par ce comité restreint ont alimenté les discussions en atelier lors des assises du congrès 2013 tenues par l'association à La Malbaie. C'est par un heureux hasard qu'ils pourront également servir à alimenter votre réflexion.

En terminant, notre mémoire présentera des recommandations qui cette fois-ci nous l'espérons, ***sauront trouver une oreille attentive*** et qui dans les faits, doivent se traduire par l'amélioration escomptée du service de premiers répondants médicaux d'urgence au profit de la population et surtout au profit de tous les citoyens peu importe leur situation géographique au Québec. Les services d'incendie de la province dont le réseau complet est déjà établi, où les pompiers sont des spécialistes de l'urgence, est un avantage appréciable.

Nous souhaitons que cette fois-ci, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec saura entendre et retiendra, que ce sont les services d'incendie qui sont les mieux placés au Québec pour offrir le service de premiers répondants médicaux. D'ailleurs, l'exemple de nos voisins Américains et Européens en sont des preuves vivantes. Nos recommandations sont claires.

Cependant, il faut réfléchir au mode de financement pour que l'équation soit viable. La réponse du préhospitalier d'urgence doit être accompagnée de moyens financiers permettant à cette valeur ajoutée de ne pas être un fardeau supplémentaire, sans aide pour les municipalités locales.

1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION DES CHEFS EN SÉCURITÉ INCENDIE DU QUÉBEC

L'Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ) est une organisation volontaire qui regroupe la majorité des cadres œuvrant dans le milieu de la sécurité incendie repartis dans plus de 660 municipalités au Québec, représentant la majeure partie de tous les services d'incendie de la province.

L'ACSIQ a un conseil d'administration composé de 16 membres et est dirigée par un comité exécutif composé d'un président, de deux vice-présidents et d'un secrétaire. Le conseil d'administration est constitué de 12 directeurs régionaux repartis sur l'ensemble du territoire québécois et de quatre représentants tirés des milieux industriels, temps plein, temps partiel et de la prévention. Pour une meilleure représentativité de la diversité des régions du Québec il y a une subdivision des régions en secteurs (40). Ainsi, le comité consultatif de l'Association regroupe quarante directeurs de secteurs qui sont des courroies de retransmission de l'information de l'Association vers ses membres et des membres vers l'Association.

L'Association siège sur plus de vingt-cinq comités avec différents partenaires, tantôt du monde municipal, du monde des affaires, avec le ministère de la Sécurité publique avec le MSSS avec la Régie du Bâtiment ou encore avec d'autres organismes publics. Au cours des 10 dernières années, elle a déposé plusieurs mémoires au gouvernement toujours dans le but bien précis d'améliorer la protection de la vie des citoyens québécois.

Depuis plus de 46 ans, l'Association a toujours été reconnue par les instances gouvernementales en place comme un partenaire privilégié. C'est à ce titre que depuis de nombreuses années, l'Association délègue ses membres bénévoles à titre d'experts et de conseillers sur divers comités afin de représenter le milieu de l'incendie. L'Association organise une fois l'an, un congrès qui d'année en année est un succès. Le congrès de l'Association est le moment qu'ont privilégié ces dernières années, le ministre et le sous-ministre associé du ministère de la sécurité publique, pour venir y faire leur constat annuel en matière d'urgence et d'incendie.

L'Association a ses entrées dans le monde municipal. Elle organise des tournées pan provinciale une fois ou deux par année. Elle y rencontre ses membres et ce moment privilégié permet d'expliquer et de faciliter la compréhension des enjeux dans le domaine de l'incendie, des grandes orientations à venir et le repositionnement essentiel des dossiers liés au service d'incendie et leur gestion.

2. LA SITUATION ACTUELLE.

Comme mentionné en introduction, il y a uniquement une soixantaine de services de sécurité d'incendie au Québec qui offrent le service de premiers répondants médicaux. Cette situation est préoccupante et confirmée par le peu de services de sécurité d'incendie inscrit à la liste de ceux qui offrent ce service à «l'annexe A». Ils ont volontairement été questionnés et l'éloquence de leurs réponses à l'Automne 2012 en dit long sur l'état de la situation. Les régions du Québec qui auraient tout intérêt à offrir le service de premiers répondants médicaux, n'y figurent pas. Pourquoi? Comment se fait-il que le citoyen ne peut pas s'attendre à recevoir une aide adéquate lorsqu'il subit un malaise cardiaque ou autre? Selon la «*Charte Québécoise des droits de la personne*» un citoyen dont la vie est en péril a droit au secours. Mais cette responsabilité échappe aux autorités municipales et pourtant?

Charte québécoise des droits et libertés

CHAPITRE I

LIBERTÉS ET DROITS FONDAMENTAUX

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique.

1975, c. 6, a. 1; 1982, c. 61, a. 1.

2. Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.

Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable

Déjà un premier constat, pourquoi les services d'incendie n'offrent-ils pas la première réponse médicale d'urgence à une population qui se retrouve loin des centres hospitaliers, loin des services ambulanciers, ce qui dans la mesure du possible permettrait sans aucun doute de sauver des vies? Nous trouverons une partie de la réponse dans la *culture organisationnelle municipale québécoise*. Il n'est pas d'habitude naturelle au Québec de demander aux pompiers d'offrir d'autres services que la réponse à l'incendie. Cette mentalité vient du temps où tout se faisait bénévolement, sans trop de formation par des hommes bien intentionnés du village.

Mais cela a bien changé puisque les pompiers sont devenus des professionnels. Aujourd'hui, qu'ils soient temps plein ou temps partiel, le niveau de formation qu'ils reçoivent est proportionnel aux tâches qu'ils accomplissent. Il y a une réglementation en la matière qui les encadre. Par contre, en matière de service premiers répondants médicaux, ce n'est pas le cas. Il faudrait tabler sur un seuil minimum de formation et ceci devrait faire l'objet d'une attention particulière lorsqu'il s'agit surtout des pompiers à temps partiel. C'est d'ailleurs une des raisons qui fait que le service premiers répondants médicaux semble être gelé dans le temps.

Il faut se rappeler qu'il y a moins de dix ans que le législateur s'est penché sur le rôle et les responsabilités des services d'incendie. Avant cette période, aucune responsabilité n'était édictée. Chacun pouvait offrir un quelconque service à sa guise. Or depuis, l'État a bien voulu définir les responsabilités devant être assumées par les services d'incendie. Deux (2) documents en font référence. D'abord dans *la loi en incendie s.3.4*, de même que dans le deuxième document provenant du ministre de la Sécurité publique destiné à la confection des schémas de couverture de risques intitulé *Les orientations du ministre en matière de sécurité incendie* où nous y retrouveront des réponses:

La loi en incendie et les orientations

La loi en incendie s.3.4, a le mérite d'être claire. À l'article 14, elle édicte que la responsabilité du secours relève effectivement d'objectifs de protection optimale d'un territoire donné, atteint par le développement de mesures adéquates et par la gestion des ressources disponibles. Ces objectifs doivent être fixés par l'autorité régionale.

ARTICLE 14. *Après un recensement et une évaluation des risques, des moyens, des mesures et des ressources qui lui ont été communiqués, l'autorité régionale propose des objectifs de protection optimale qui peuvent être atteints par le développement de mesures adéquates et par une gestion efficiente de l'ensemble des ressources disponibles. Ces objectifs peuvent porter sur la prévention, la formation des effectifs, la préparation des interventions et les secours.*

Peu d'autorité régionale si non aucune n'a fixé dans ses objectifs à atteindre, la réponse en préhospitalier dans la première génération de schémas de couverture de risques.

À l'article 40, des pouvoirs sont octroyés aux pompiers en situation d'urgence. Si on considère que protéger la vie est une situation d'urgence et bien, les pompiers doivent porter secours. Allons voir ce que dit cet article :

ARTICLE 40. *Pour accomplir leurs devoirs lors d'un incendie, d'un sinistre ou d'une autre situation d'urgence, les pompiers peuvent entrer dans tout lieu touché ou menacé ainsi que dans tout lieu adjacent dans le but de combattre l'incendie ou le sinistre ou de porter secours.*

N'est-ce pas là une option qui permet d'améliorer la protection de la population, lui porter secours lorsque la santé est en jeu?

Discutons de l'article 47 qui vient enlever toute charge ou responsabilité en cas de poursuite des pompiers devant les tribunaux lorsqu'ils posent des gestes de bonne foi, qu'ils posent des gestes résultant de leur intervention pour lesquels des mesures de secours étaient obligatoires. Voyons ce qu'il édicte :

ARTICLE 47. *Chaque membre d'un service de sécurité incendie ou toute personne dont l'aide a été acceptée expressément ou requise en vertu ... de l'article 40 est exonéré de toute responsabilité pour le préjudice qui peut résulter de son intervention lors d'un incendie ou lors d'une situation d'urgence ou d'un sinistre pour lequel des mesures de secours obligatoires sont prévues...*

Voici une question qui pourrait être posée: **Quelle autorité pourrait exiger que les services d'incendie offrent le service de premiers répondants préhospitaliers au Québec?**

L'article 137 répond clairement à cette question mais faut-il qu'il en soit convaincu.

ARTICLE 137. *Le ministre est chargé, plus particulièrement, de déterminer, à l'intention des autorités régionales et locales, des orientations portant sur la prévention, la formation des effectifs, la préparation des interventions et les secours.*

Par l'entremise du gouvernement, le ministre de la Sécurité publique pourrait exiger que les services d'incendie soient désormais responsables du service premiers répondants médicaux sur tout le territoire québécois.

Les orientations du ministre

Allons maintenant jeter un œil dans les orientations du ministre en matière de sécurité incendie :

Les orientations du ministre en matière de sécurité incendie édicte (huit) 8 objectifs à atteindre par les services d'incendie. Voyons ce qu'il dit au sujet des premiers répondants médicaux et du rôle que doit assurer le service d'incendie relié aux objectifs 5 et 6 des orientations.

OBJECTIF 5 des orientations du ministre :

Dans le cas des autres risques de sinistre susceptible de nécessiter l'utilisation des ressources affectées à la sécurité incendie, planifier l'organisation des secours et prévoir des modalités d'intervention qui permettent le déploiement d'une force de frappe optimale eu égard aux ressources disponibles à l'échelle régionale.

À l'alinéa D, on considère la desserte du service de premiers répondants médicaux d'urgence comme une des catégories **autres risques** couverte en assistance par les services d'incendie :

d) Premiers soins

- *Assistance médicale de base*

- Assistance médicale avancée avec défibrillation, services de premiers répondants médicaux;

Or la loi en sécurité incendie ne fait pas obstacle à la couverture du service de premiers répondants médicaux par les pompiers au contraire, elle le cite comme étant un objectif opérationnel à atteindre. Dans notre milieu, le premier répondant médical est considéré comme faisant partie des autres risques à couvrir mais actuellement n'est qu'une option parmi tant d'autres.

Dans l'objectif 6, elle reprend en ajoutant même les précisions suivantes:

OBJECTIF 6 des orientations du ministre :

Maximiser l'utilisation des ressources consacrées à la sécurité incendie. Dans ce même esprit, certaines municipalités trouveront un intérêt à développer, à partir de leur brigade de sécurité incendie, des services de premiers répondants. Les pompiers ont une formation professionnelle et présentent souvent des habiletés personnelles qui les prédisposent à assurer des secours à des victimes d'accidents quelles que soient les circonstances

Ils ont par ailleurs accès, dans l'exercice de leurs fonctions, à un appareillage et à des moyens techniques qui peuvent avantageusement servir à l'administration de soins pré-hospitaliers d'urgence. Bien que favorisant une utilisation diversifiée des ressources affectées à la sécurité incendie par les municipalités, la mise en place de services de premiers répondants doit cependant être envisagée avec circonspection, de manière à ce que cela ne compromette pas la prestation des opérations principales des organisations en cause. Le gouvernement du Québec a récemment été saisi du rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence au Québec, qui traite de la mise en place de services de premiers répondants par les municipalités; il pourrait donc faire connaître au cours des prochains mois les orientations qu'il entend privilégier dans ce dossier.

Comme vous pouvez le remarquer dans ce texte et dans le contexte de l'époque en 2000, la vision du rôle qu'aurait dû jouer les services de sécurité incendie en matière de pré-hospitalier d'urgence attendait leur aboutissement au dépôt des recommandations du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec mis sur pied par le gouvernement.

Mais comme déjà mentionné dans l'introduction de ce mémoire, aucune recommandation favorable à la mise en place du service de premiers répondants médicaux offert par les pompiers n'a rejailli des conclusions du rapport. Assez alarmant n'est-ce pas? Souhaitons que les recommandations du présent comité soient différentes et qu'elles privilégient cette fois-ci les services d'incendie locaux.

Un autre aspect non négligeable

Depuis un certain nombre d'années, les villes reçoivent leurs principaux revenus du champ foncier de taxation et c'est à partir de ses revenus que l'on attribut les crédits aux services municipaux afin de répondre aux services à la population. Alors, à chaque fois que vous ajoutez un service correspondant à une dépense additionnelle, on vous demande de couper ailleurs. Ce sont des vases communicants. "Ca devient difficile d'ajouter dans le contexte actuel. Suite aux informations recueillies des villes, à ce jour, les services d'incendie qui se sont impliqués dans l'offre de service du préhospitalier ont multiplié par trois (3) le nombre de sorties en urgence qu'ils ont eu à couvrir.

Dans la majorité des villes du Québec, les services d'incendie répondent approximativement à 15 appels d'urgence/1000 habitants par année. De ces appels, 1.18/1000 habitants par année sont générés par l'incendie. Selon les informations reçues, ce nombre augmente à 43 appels d'urgence/1000 habitants par année lorsqu'ils offrent le service de premiers répondants médicaux (C'est la moyenne tiré du tableau en annexe).

Pour un service de pompiers à temps plein, il est peut-être possible d'absorber à travers son personnel pompier en poste, le travail additionnel et de majorer son nombre de sorties en limitant la dépense compte tenu que les frais fixes sont déjà couverts en partie. Il faudra examiner ce qu'en coûte la sortie en urgence d'un équipage de pompiers avec leur camion et saisir ce qu'en coûtera l'augmentation du carburant, l'augmentation de la fréquence d'entretien et j'en passe. La main d'œuvre étant déjà disponible en caserne et déjà assumée en partie.

Cependant, pour un service de pompiers à temps partiel, il en va autrement. Des dépenses additionnelles liées au fait que les pompiers sont payés à l'acte ou à l'appel sont à prévoir en plus d'avoir à assumer des frais de carburant et entretien par sortie. Toutefois, le salaire souvent payé à l'heure chez nos pompiers à temps partiel est légèrement inférieur au salaire des pompiers à temps plein mais a tendance dans les dernières années à s'y rapprocher si nous considérons le tarif horaire.

Considérant qu'un service d'incendie qui s'active autour de la réponse du préhospitalier augmentera le nombre d'appels d'urgence qu'il couvrira du simple au triple, il est donc à prévoir une majoration substantielle de son budget chez le temps partiel ce qui n'aura pas le même impact chez les services temps plein. En contre partie, les services temps plein sont dans les grands centres et ce sont eux qui verront une majoration importante du nombre de leurs appels d'urgence.

Nous serions surpris que nos élus locaux fassent l'unanimité lorsqu'il s'agit d'ajouter un service relevant du domaine de la santé, comme le premier répondant préhospitalier d'urgence, considérant à juste titre l'ajout comme étant une responsabilité devant être assumée par l'État. Dans la culture québécoise actuelle, le champs de responsabilité de la santé relève effectivement de l'État et est couvert en partie par les revenus de l'État provincial principalement financés par les impôts des contribuables. Les Élus feront sans doute consensus contre tout ajout de responsabilités sans financement décentralisé et cela dit, ils n'auront aucun problème à se mobiliser contre une telle recommandation même si la loi en sécurité incendie est claire et que les orientations en font état. Par contre, si vous questionnez quelqu'un qui vient d'être sauvé in extremis par des pompiers premiers répondants médicaux, il vous dira que c'est un service essentiel, qu'il n'y a pas de prix lorsqu'une vie est en jeu, mais c'est collectivement que l'objectif du financement devra faire l'objet d'une attention particulière.

Lorsque nous élaborerons les pistes de solution dans nos recommandations, nous y reviendrons avec une analyse de coûts non exhaustive, simple mais qui permettra de comprendre davantage que cet enjeu n'est pas très élevé compte tenu du bénéfice escompté. Vous comprendrez qu'il n'y a aucune exagération dans le coût relié à une sortie en préhospitalier d'urgence par les pompiers lorsqu'une vie est en jeu. Les tableaux ci-joints le fixe à près de **105\$** la sortie en moyenne, que ce soit par des pompiers à temps plein ou des pompiers à temps partiel.

La formation du personnel pompier premier répondant

Le programme de formation des pompiers à temps plein diffère un peu du programme de formation des pompiers à temps partiel. Seul le programme actuel des pompiers à temps plein inclut une formation de 90 heures permettant une intervention en préhospitalier d'urgence.

La re-certification aux trois ans, nécessaire au maintien des compétences, est cependant obligatoire et est actuellement à la charge des organisations municipales. Elle comporte 3 formations à raison de 4 heures chacune annuellement.

D'abord, précisons que le niveau du service premiers répondants préhospitaliers d'urgence au Québec se scinde lui-même en plusieurs échelons de formation dépendamment des actes qui sont autorisés à être posés sur la personne. Nous y retrouvons les niveaux PR-DEA, PR1, PR2 et PR3, le niveau PR-DEA étant la forme la plus simple de service rendu. Toutefois, le niveau de formation de nos pompiers à temps partiel est une formation sur mesure qui est difficilement accessible et souvent offerte par les régies régionales de la santé, adaptée au niveau de service PR qui sera offert par le service d'incendie. Tantôt cette formation est offerte gratuitement par les agences de santé régionales, tantôt celle-ci est à la charge même des autorités municipales. Il y a aucune homogénéité dans la méthodologie de formation. Les programmes de formation sont offerts par les agences de la santé et des services sociaux souvent sous-contractés à des organismes de formation privés. L'Agence est souvent, uniquement la gardienne de la certification des entités de formation et de leurs instructeurs. Une réorganisation est à prévoir dans les programmes offerts et dans l'encadrement des formateurs. D'ailleurs, l'École Nationale Des Pompiers du Québec (ENPQ) aurait intérêt à être mise à profit dans ce dossier.

3. LES ENJEUX

3.1 Un des enjeux que le système de premiers répondants médicaux a à relever est **l'uniformisation entre les agences de santé**, et nous nous expliquons :

D'abord, un suivi doit être effectué sur les interventions faites par les pompiers. Ce suivi est obligatoire. Actuellement vous devez savoir, que l'intérêt porté aux suivis est assez variable, il dépend du niveau d'intérêt qu'aura le médecin responsable d'une région envers le service préhospitalier d'urgence. Mais il faut que vous sachiez aussi que les pompiers ont véritablement besoin d'un suivi lorsqu'ils posent des actes. La rétroaction permet l'amélioration de l'intervention et est un facteur de motivation pour nos troupes. Ainsi, si le suivi est fait avec rigueur par le système de santé, il y aura un bénéfice assuré et un intérêt marqué pour les pompiers.

En contre partie, il y a actuellement des directeurs de service d'incendie qui offrent le service de premiers répondants médicaux et qui ne connaissent même pas le médecin responsable dans leur région tant le contact est inexistant et la rétroaction laisse à désirer.

3.2 Un second enjeu concerne **l'intervention** elle-même. Il y a des centres de répartition de santé qui font actuellement la demande de pompiers premiers répondants médicaux trop tard dans le processus de rappel. Ils sont si tardivement répartis, que ceux-ci arriveront sur les lieux de l'intervention d'urgence pour voir se fermer les portes des ambulances. Si le système veut prendre son envol au Québec, Il faut que des efforts soient consentis dans le système de rappel. Notons que la technologie est efficace et accessible, nous parlons ici d'efforts systémiques.

Je m'explique, la centrale 911 (municipale) reçoit un appel d'un citoyen en détresse qu'elle transfère à la centrale de santé et coupe la communication. La centrale de santé analyse la situation, décide d'envoyer les premiers répondants médicaux en même temps qu'elle répartit ses ambulanciers. Les ambulanciers répartis, elle reprend la ligne et recommuniquera avec la centrale 911 pour demander le déplacement des pompiers premiers répondants médicaux, la centrale 911 transfère l'appel à la répartition incendie qui elle, retransmet l'appel aux premiers répondants médicaux en caserne.

Vous aurez vite compris que le nombre d'interventions intermédiaires entre le moment où l'appel du citoyen a été fait à la centrale 911 et le moment où l'appel revient aux pompiers prend un temps considérable. Ce temps pourrait être réduit dans un système plus efficace. Celui qui en bénéficierait est évidemment le citoyen en détresse (ex: Arrêt cardiaque couché au sol.)

Nous sommes convaincus que plus le rappel des effectifs pompiers se fera tôt dans le système (méthodologie de rappel) plus le pourcentage de vies sauvées sera élevé. Plus on applique tôt un traitement approprié à une victime, plus les chances d'aggravation diminuent, ainsi la rapidité du rétablissement s'accroît. Cela génèrera assurément des bénéfices appréciables tant au niveau humain qu'économique, en tout point.

- 3.3** Un autre **enjeu important cette fois-ci est d'ordre budgétaire**. Alors que nos gouvernements sont aux prises avec des déficits, comment faire comprendre aux élus locaux qu'il s'agit d'une responsabilité qu'ils peuvent assumer par le biais de leur service d'incendie? À notre avis, il s'agit d'un défi de taille mais certainement pas insurmontable. Une détermination soutenue sera nécessaire. La pose de gestes concrets prouvant qu'il est rentable de s'y investir sera essentielle. Il faudra être imaginatif et trouver des incitatifs.

Le système actuel est réduit à sa plus simple expression au niveau du financement. Dans certains cas, les pompiers n'ont comme seul support des agences de santé que le remboursement des «plasters» diachylons. Ce n'est pas ce que nous appelons «motivant». Si la réponse en préhospitalier est importante aux yeux de l'état, il faut trouver au moins un partage des coûts équitable. Actuellement, le support des agences de santé est à géométrie variable. Dans la soixantaine de villes répertoriées offrant déjà le service de premiers répondants médicaux, le support consenti peut passer du remboursement des pansements pour une région à l'offre d'un défibrillateur pour une autre. Tellement variable que sur l'île de Montréal, le service d'incendie reçoit une contribution annuelle pour amortir sa charge d'investissement, alors que la sûreté du Québec quant à elle, se voit fournir des défibrillateurs modifiés sans enregistrement pour chacune de ses voitures de patrouille par le MSSS...

C'est à croire qu'un citoyen provenant d'une certaine région vaut plus aux yeux du système de la santé qu'un citoyen provenant d'une autre région au Québec. Le service de premiers répondants médicaux de Montréal démontre à tous les jours sa raison d'être malgré que ce dernier soit dans une métropole. Imaginons maintenant le bénéfice qu'en retireraient les régions où les ressources préhospitalières sont à plus petit volume et où les citoyens doivent parcourir de longue distance pour atteindre un centre hospitalier.

La plupart des services d'incendie locaux qui offrent ce service actuellement en assumant eux-mêmes le coût tant au niveau des achats d'équipement (les défibrillateurs, les trousseaux médicaux, etc.), de la formation initiale de base que des mises à jour nécessaires prévues aux 3 ans, et ce, sans recevoir aucune aide du ministère de la Santé.

Nous croyons qu'un remboursement adéquat des frais qu'engendre une sortie en urgence doit être envisagé. Considérant la charge monétaire que représente le déplacement d'une ambulance et son équipage, il est dans l'intérêt de la société québécoise d'analyser en profondeur les coûts d'exploitation d'un équipage de pompiers utilisé à titre de premiers répondants médicaux. Nous prédisons que les coûts seront si bas (étude à l'appui) que l'on se demandera pourquoi le service de premiers répondants médicaux n'est pas encore offert par les services d'incendie au Québec?

De plus la proximité des pompiers est un avantage indéniable. Leur capacité de travailler en équipe, les équipements de communication, leur méthodologie de travail et le commandement des directions sont tous des atouts complémentaires qui militent en leur faveur. Pourquoi ne pas profiter de tous ces avantages?

Sommes-nous si distincts au Québec pour ne pas prendre avantage de tous ces éléments au lieu de tenter de mettre sur pied un autre système parallèle qui aura également ces mêmes frais fixes de base? Les services d'incendie sont déjà équipés, tirons-en avantage!

Utilisons à juste titre nos pompiers ayant l'habitude de travailler sur des quarts de garde, souvent en rotation et en équipe et profitons-en pour bonifier leur charge de travail. Déterminons et facturons uniquement les coûts additionnels associés à ces nouvelles sorties d'urgence permettant de porter secours à toute la population québécoise. Les restes (les frais fixes) sont déjà assumés par le niveau municipal. Forcé de l'admettre, il doit déjà répondre aux urgences habituelles, tels que l'incendie et ou les autres risques.

Le momentum est peut-être approprié au moment où plusieurs municipalités ou MRC amorcent la rédaction de la deuxième phase de leurs schémas de couverture de risques, pour une adoption par le ministre. Pourquoi ne pas introduire dans les objectifs régionaux à atteindre, la réponse aux autres risques telle que l'intervention du premier répondant. Le protecteur du citoyen a déposé un rapport au cours des derniers mois qui va exactement dans le même sens.

Le comité national sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec pourrait demander au ministre de la Sécurité publique d'insister sur les objectifs des orientations en incendie et de fixer dans cette deuxième génération de schémas de couverture de risques, une réponse plus soutenue au préhospitalier d'urgence et ainsi améliorer la protection des citoyens québécois, partout, tel que prévu à la charte québécoise des droits et liberté de la personne.

4. LES DÉFIS ENVISAGÉS

Les agences de santé

Un des grands défis sera sans doute le développement d'une méthodologie d'opération uniforme pour toutes les agences de santé de la province. Ces agences doivent harmoniser leur fonctionnement surtout en ce qui a trait aux premiers répondants médicaux et le ministre doit être saisi de cette dichotomie. Nous souhaitons qu'elles répondent aux attentes. Nous comprenons qu'il puisse y avoir des variantes mais seulement en fonction des besoins locaux. Cependant, il doit y avoir une révision afin de trouver des paramètres d'uniformisation règlementés par le ministère. Enfin, il est impératif qu'aucune région ne soit défavorisée par rapport à une autre. Si dans une région comme Montréal, on contribue à l'amortissement des coûts, pourquoi en serait-il différent ailleurs, tant à Sherbrooke qu'à Rouyn Noranda. La formule doit être revue et corrigée.

L'établissement des suivis, la rétroaction, les post mortem doivent se faire de façon systématique afin de vérifier la fonctionnalité des gestes posés. Ceci servira de motivation aux premiers répondants médicaux. Il est toujours enrichissant et gratifiant d'apprendre que les gestes posés ont sauvé une vie. Pour ce faire, la rétroaction est nécessaire. Dans les cas contraires où les efforts ne sont pas soldés par la sauvegarde de la vie, un suivi est essentiel afin d'informer les équipes de ce qui s'est passé, d'augmenter la compréhension de chaque intervention et ainsi déculpabiliser les intervenants, le tout pour améliorer les situations à venir et réduire les troubles post-traumatiques.

Les Élus

Convaincre la classe politique municipale québécoise de la nécessité de mettre de telles équipes de premiers répondants médicaux en place dans toutes les régions du Québec au sein des services d'incendie locaux ou régionaux, reste un défi majeur.

Les Élus sont des gens passionnés qui s'investissent aux services des populations qu'ils servent mais sont limités financièrement. Dans bien des cas, c'est là où le besoin sera le plus grand qu'il y aura moins de marge de manœuvre financière. Comment concilier et faire valoir, le défi reste entier?

Un des arguments militant en notre faveur et qui peut être un élément vendeur auprès des Élus, est le choix d'une municipalité par un citoyen pour sa nouvelle résidence dans le but d'y installer sa famille. Ce choix sera souvent influencé par le niveau de services offerts, et le service de premiers répondants médicaux est sans aucun doute, un atout vendeur.

Le faire valoir sera sûrement de bien préparer la population à l'importance de l'ajout des premiers répondants médicaux qui permettra d'avoir en tout temps une équipe dédiée à la sauvegarde de la vie.

Nous croyons qu'un effort monétaire minimal permettra d'atteindre l'objectif en général et dans une pluralité de cas. Il restera par la suite, les cas d'exception locaux à régler. Nous verrons sans doute émerger des bastions de résistance mais il faut faire comprendre la nécessité et la résistance s'atténuera avec le temps.

Les services d'incendie

Dans les années 2000, lors de l'implantation des schémas de couverture de risques et des plans de mise en œuvre, plusieurs en ont fait une chasse aux sorcières. Il y avait beaucoup de commentaires négatifs sur la réforme en incendie. Finalement pour comprendre 10 ans plus tard, les tenants et aboutissants de cette implantation et en conclure que ce fût une excellente chose pour le Québec. Les chiffres le prouvent, moins de pertes de vie attribuables à l'incendie, moins de pertes matérielles également, plus de gestes préventifs et une meilleure compréhension du risque. Voilà un cocktail gagnant qui a su faire ses preuves jusqu'à aujourd'hui.

Le même phénomène se produira sans doute avec la réponse en préhospitalier d'urgence. Ce sont des cultures à changer, un schème de pensée qu'il faut affronter. Les exemples de plusieurs services d'incendie au Canada et aux États-Unis sont concrets et présentent des faits incontournables prouvant l'efficacité d'un tel service. Lorsqu'établi, personne ne voudrait revenir en arrière.

Nous avons aussi nos histoires à succès au Québec. Faut-il juste examiner la réussite de l'implantation des premiers répondants médicaux en 1994 dans la ville de Sherbrooke qui depuis ce temps, regorge de sauvetages de vie et d'histoires victorieuses qui font pleurer, l'implantation à Montréal, il y a quelques années déjà, qui se résume par une réponse de plus de 76,000 appels des pompiers premiers répondants médicaux par année et l'implantation progressive du système de premiers répondants préhospitaliers d'urgence dans la MRC de d'Autrey qui accroît et améliore de façon significative la sécurité des gens et bonifie le temps de réponse médicale d'urgence de toute une région.

Nous devons tabler sur toutes ces implantations positives pour s'assurer de la bonne compréhension de notre démarche.

5. EN TOUT RESPECT, LES MEMBRES DE L'ACSIQ RECOMMANDENT :

- Que l'implantation graduelle du système de premiers répondants pré-hospitaliers d'urgence **doit** se faire dans toutes les régions, **par le biais de tous les services d'incendie structurés du Québec**. Il y a une fenêtre d'opportunité avec la re-certification des schémas de couverture de risques. Le ministre de la Sécurité publique pourrait être d'une aide précieuse au ministre de la Santé dans l'élaboration de cette mise en place par le biais de la loi en sécurité incendie et l'application des orientations du ministre. L'objectif pourra sans doute répondre également à la demande du protecteur du citoyen, exprimée dans son rapport déposé au printemps dernier qui va dans le même sens sur le sauvetage hors route;
- Nous nous attendons à ce que des recommandations claires soient formulées par le comité national aux ministres de la Santé et de la Sécurité publique en faveur de cette implantation au sein des services d'incendie. Souhaitons que ce mémoire puisse vous servir de bougie d'allumage;
- Que la promotion soit diffusée auprès des administrations municipales ou regroupements municipaux et des élus locaux. Pour ce faire, que soient organisées des tournées afin que la nécessité d'un service de premiers répondants médicaux partout au Québec, soit perçue avec discernement. Pour ce volet, l'ACSIQ pourrait être très utile au MSSS et jouer un rôle majeur dans l'organisation de cette tournée provinciale. Que la promotion de la mise en place soit adressée à tous les services d'incendie de la province. Imaginez une force de frappe de 24,000 hommes et femmes habitués à l'urgence et répartie partout sur le territoire québécois. Quelle offre incroyable!
- Qu'une compensation financière couvre l'achat des équipements médicaux et leur renouvellement, la formation des effectifs pompiers en fonction du niveau PR requis, les frais de rappel des pompiers et le déplacement de leurs équipements. Un volet devrait prévoir une compensation uniformisée, standardisée et égale pour tous;
- Qu'une structure adéquate de suivi sur les interventions soit mise en place afin de renforcer la rétroaction par les agences de santé auprès des services d'incendie opérant le service de premiers répondants médicaux;
- Que les centrales de répartition 911 et les centrales d'appel d'urgence en santé élaborent de meilleurs processus systémiques dans l'attribution des appels aux pompiers premiers répondants médicaux. (Prise, transfert et répartition de l'appel);

ANNEXE 1

 Association des chefs en sécurité incendie du Québec					
SONDAGE FÉVRIER 2013		SONDAGE SUR LES AUTRES RISQUES 2012			
VILLES-MUNICIPALITÉS	NOMBRES D'APPELS PR-2012	POPULATION	ANNÉE DE RÉFÉRENCE	RATIO / 1000 HABITANTS	NIVEAU DE SERVICE RECONNU
Deux-montagnes - Sainte-Marthe-sur-le-Lac	3	33,237	2011	0.1	
Canton De Potton	123	1,790	2006	68.7	
Chandler	32	7,730	2006	4.1	
Clermont	2	3,078	2006	0.6	
Compton	3	2,951	2006	1.0	
Duhamel	65	483	2006	134.6	
Ferme-Neuve	55	2,538	2012	21.7	
Hudson	307	5,135	2011	59.8	
Kingsey Falls	70	2,086	2006	33.6	
Lambton	112	1,638	2006	68.4	
La Minerve	78	1,133	2006	68.8	
L'Ange-Gardien	191	4,025	2008	47.5	
La Prairie	685	23,357	2011	29.3	
Laval	10	403,744	2011	0.0	
Les Cèdres	200	6,079	2011	32.9	
Lévis	3100	140,931	2012	22.0	PR-3
L'Île-Perrot	600	10,503	2011	57.1	
Magog	722	25,670	2013	28.1	PR-3
Montréal	76,387	1,649,519	2011	46.3	PR-3
Morin-Heights	142	3,023	2006	47.0	
MRC de d'Autray	213	38,347	2001		
MRC de La Matapédia	188	19,276	2006	9.8	
MRC de Montcalm	200	46,393	2010	4.3	
Namur	101	596	2011	169.5	
Notre-Dame-Du-Rosaire	4	384	2011	10.4	
Notre-Dame-de-la-Merci	6	1,056	2006	5.7	
Notre-Dame de Pontmain	59	720	2011	81.9	
Pessamit	65	2,420	2011	26.9	
Pincourt	558	11,198	2006	49.8	
Pont-Rouge	400	8,723	2011	45.9	
Preissac	35	716	2006	48.9	
Princeville	270	5,747	2006	47.0	
Régie Intercommunale d'incendie de la Vallée du Saint-Maurice	954				
Saint-Adalbert	5	701	2006	7.1	
Saint-André-Avellin	276	3,435	2006	80.3	
Saint-André-d'Argenteuil	19	3,115	2006	6.1	
Saint-Antoine-de-Tilly	60	1,604	2011	37.4	
Saint-Charles-Borromée	182	12,030	2006	15.1	
Saint-Constant	488	24,980	2011	19.5	
Saint-Denis-De-Brompton	124	3,089	2011	40.1	PR-3
Saint-Félix-de-Kingsey	57	1,563	2011	36.5	
Saint-Georges-de-Clarenceville/Noyan	142	2,353	2011	60.3	
Saint-Germain-De-Grantham	17	4,551	2011	3.7	
Saint-Gervais	40	1,908	2006	21.0	
Saint-Jean	6				
Saint-Jean-sur-Richelieu	12	92,394	2011	0.1	
Saint-Lazare	487	19,295	2011	25.2	
Saint-Marc-sur-Richelieu	1	1,997	2006	0.5	
Saint-Michel	50	2,924	2012	17.1	
Saint-Narcisse	96	1,806	2006	53.2	
Saint-Philippe/Saint-Mathieu	350	6,273	2006	55.8	
Saint-Pie	219	5,109	2006	42.9	
Saint-Sauveur/Piedmont	4	12,090	2011	0.3	
Sainte-Aurèle	15	910	2011	16.5	
Sainte-Brigitte-De-Laval	200	5,696	2011	35.1	
Sainte-Geneviève de Batiscan	43	1,125	2006	38.2	
Sainte-Marguerite-en-Beauce	24	1,000	2011	24.0	
Sainte-Marguerite-Esther	200	2,740	2011	73.0	
Shannon	106	5,086	2011	20.8	
Sherbrooke	2230	142,495	2011	15.6	PR-3
Tadoussac	76	850	2006	89.4	
Venise-en-Québec	86	1,319	2006	65.2	
Wentworth-nord	83	1,440	2011	57.6	
63 villes et municipalités	91638	2,828,104		3.2	

ANNEXE-2**DÉPENSES ANNUELLES RELIÉES AU SERVICE DE PREMIERS RÉPONDANTS MÉDICAUX****Ville de Sherbrooke**

(Durée moyenne par appel x salaire de deux pompiers échelon 7 x 27% pour les avantages sociaux

45 minutes x 2 premiers répondants médicaux = 64,46 \$

Utilisation du véhicule autopompe = 21,78 \$ (inclut les frais d'immobilisation 5,50 \$, d'entretien et de carburant 16,28 \$)

Utilisation des biens périssables non remplacés par l'entreprise ambulancière depuis 2013 = 3,33 \$
(Les biens périssables non remplacés par l'entreprise ambulancière représentent 10 000 \$ par année)

Total des dépenses par appel = 89,57 \$ plus taxes si applicables

Note¹ : La dépense globale en matière de service de premiers répondants médicaux représente 268 710 \$ annuellement assumée par la Ville de Sherbrooke. Calcul basé sur une moyenne de 3 000 appels par année.

Note² : L'ASSSE rembourse annuellement les frais des formateurs reliés à la certification de même que les doses requises d'épinéphrine. Cette même agence fournit les défibrillateurs externes automatisés.

Ville de La Prairie

Salaire intervention : 79.10\$ par appel

Salaire maintien compétence : 13 800\$ les pompiers sont appelés à la caserne et payer à l'heure pour leur formation

Équipement : 8 000\$

Honoraire pour formation : 3 000\$

Total des dépenses par appel = 117\$ plus taxes si applicables

Note¹ : Il n'y a pas de remboursement des frais de formation par l'agence de santé à La Prairie. Des honoraires de formation apparaissent dans les coûts parce que les pompiers ne sont pas disponibles en caserne comme pour à la ville de Sherbrooke

ANNEXE-2**MRC de D'Autray**

Salaire Intervention : 44.00\$ par appel

Salaire maintien compétence et matériel utilisé : 37.00\$ par appel

Utilisation du véhicule : 20.00\$ par appel

Total des dépenses par appel = 101.00\$ plus taxes si applicables

Tableau simplifié du comparatif des coûts du service premiers répondants médicaux.

Ville	Type de service	Formation	Salaire	Véhicule	Biens périssables	Total par appel
Sherbrooke	Temps Plein	0 \$	64.46 \$	21.78 \$	3,33\$	89.57 + taxes
La Prairie	Temps Partiel	25.96 \$	79.10 \$	12.36 \$		117.42+taxes
MRC d'Autray	Temps Plein et Partiel	37.00\$	44.00\$	20.00\$	0\$	101.00+ taxes
Moyenne par appel						105.00\$ + taxes

Le service de premiers répondants médicaux de **la ville de Montréal** répond à une moyenne de **46 appels PR /1000H, dessert 2M habitants et Montréal a déjà négocié une entente.**

En excluant Montréal du total des citoyens québécois, nous estimons la population du reste du Québec à 6M d'habitants.

Or au Québec, nous en venons à une moyenne de 28 appels PR/1000H.

Pour 6 millions habitants au Québec X 28 appels/1000H. On estime qu'il devrait y avoir 168 000 appels PR.

Estimation de coût du service premiers répondants médicaux au Québec sur une base annuelle excluant Montréal:

168 000 appels PR X 105.00\$/appel = 17,6M\$