



Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport du Protecteur du citoyen

L'organisation des services d'intervention d'urgence
hors du réseau routier
Une desserte à optimiser pour sauver des vies

Québec, le 28 mars 2013

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans le meilleur intérêt des personnes concernées.

Le respect des citoyens et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse systémique de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens.

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :

Rapport sous la direction de

Claude Dussault, vice-protecteur - Services aux citoyens et aux usagers

Recherche, analyse et rédaction

Joëlle McLaughlin, conseillère au vice-protecteur - Prévention et innovation

Collecte de données

- Michel Clavet, agent de recherche expert, Vice-protectorat - Prévention et innovation
- Michèle Larue, analyste, Vice-protectorat - Prévention et innovation
- François Ross, agent de recherche, Vice-protectorat - Prévention et innovation
- Lori-Lynn Guy, technicienne en recherche, Vice-protectorat - Prévention et innovation

Experts consultés lors des travaux du comité de travail mis en place par le Protecteur du citoyen

- Dr Gilles Bourgeois, médecin-conseil, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Équipe Évaluation en traumatologie
- Dr Pierre Lapointe, expert-conseil en traumatologie
- Bastien Leclerc, propriétaire, Les Ambulances Côte-de-Beaupré Inc.
- Annie Flamand, coordonnatrice en sécurité civile, Service de sécurité incendie, Ville de Rouyn-Noranda
- M^e Bernard Gagnon, maire, Ville de Saint-Basile-le-Grand
- Gina Harvey, directrice santé et sécurité au travail, Corporation des services d'ambulance du Québec
- Daniel Brazeau, directeur du service de sécurité incendie de la municipalité régionale de comté D'Autray
- René Cayer, capitaine, Coordination des programmes en mesures d'urgence, Direction des mesures d'urgence et sécurité des réseaux de transport, Sûreté du Québec
- Claude Danis, inspecteur, Direction des mesures d'urgence et sécurité des réseaux de transport, Sûreté du Québec

Remerciements

Le Protecteur du citoyen remercie chaleureusement les membres du comité d'experts consultés lors de ses travaux. Ce rapport n'engage que le Protecteur du citoyen.

Édition

Direction des communications

Le présent document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique à l'adresse :

www.protecteurducitoyen.qc.ca, section **Dossiers et documentation**, rubrique **Rapports d'enquête et rapports spéciaux**.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Ce rapport n'engage que le Protecteur du citoyen.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-67301-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-67302-6 (version PDF)

© Protecteur du citoyen, 2013

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Acronymes.....	1
Sommaire	3
1 L'intervention du Protecteur du citoyen	8
1.1 Contexte de l'intervention	8
2 L'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier	11
2.1 État de situation.....	11
2.2 Responsabilités des principaux intervenants.....	15
2.3 Constats du Protecteur du citoyen	18
3 L'analyse du Protecteur du citoyen	19
3.1 Manque de sensibilisation et de responsabilisation des adeptes ainsi que des promoteurs publics et privés d'activités sportives et récréotouristiques.....	19
3.2 Couverture incomplète du territoire.....	20
3.3 Clarification en ce qui concerne la mise en alerte et la coordination de l'intervention d'urgence	21
3.3.1 Gestion de la mise en alerte.....	21
3.3.2 Confusion des rôles et des responsabilités des principaux intervenants, particulièrement quant à la coordination de l'intervention	24
3.4 Manque de clarté du mandat des ambulanciers	25
3.5 Implantation d'un mode d'organisation régionale à l'échelle du Québec	30
3.6 Nécessité de préciser la couverture des bénévoles en matière d'assurances	34
3.7 Interventions surspécialisées incluant le sauvetage hélicoptère	35
3.8 Conséquences des traumatismes hors route sur le système de santé	36
4 Conclusion	37
Bibliographie.....	39
Annexe 1 – Recommandations du Protecteur du citoyen.....	43

Liste des tableaux

Tableau 1: Distribution des accidents hors route, 2006-2010.....	12
Tableau 2 : Mortalité/survie des citoyens ayant subi un accident hors route	13
Tableau 3 : Distribution des accidents hors route selon les régions, 2006-2010.....	14
Tableau 4 : Coûts maximaux des équipements de protection individuelle à l'échelle du Québec	29
Tableau 5 : Coûts de la formation pour les ambulanciers.....	30
Tableau 6 : Coûts moyens pour obtenir l'équipement de base pour effectuer des sauvetages hors route ...	32

Acronymes

AQBRS :	Association québécoise des bénévoles en recherche et sauvetage
ARK :	Administration régionale Kativik
CCS :	Centre de communication santé
CSO :	Centre de suivi opérationnel
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MRC :	Municipalités régionales de comté
RENIR :	Réseau national intégré de radiocommunication
SPAU :	Service public d'appel d'urgence
VTT :	Véhicule tout-terrain
ZEC :	Zones d'exploitation contrôlée

Sommaire

Le Québec constitue un vaste territoire de plus de 1,6 million de kilomètres carrés, dont une large partie est inhabitée et peu desservie par les moyens de transport. L'étendue et la beauté de ce territoire sont propices à la tenue d'activités sportives et récréotouristiques variées : randonnée pédestre, vélo de montagne, motoneige, véhicule tout-terrain (VTT) et autres. Malheureusement, la pratique de ces activités est associée à près de mille traumatismes par année, dont environ 250 peuvent être qualifiés de graves¹ et entraînent en moyenne 25 décès. La majorité de ces traumatismes découlent d'un accident impliquant un véhicule à moteur conçu pour être utilisé hors route, essentiellement un VTT ou une motoneige.

Des traumatismes graves et des décès à prévenir

Les services préhospitaliers d'urgence visent à prévenir la détérioration de l'état d'une personne ayant subi un accident, un traumatisme ou un problème de santé et à la transporter, habituellement par ambulance, dans un établissement de santé afin qu'elle puisse y recevoir les soins requis. Comme ce type d'intervention vise à sauver la vie d'une personne, il est primordial qu'il soit efficace, tant en ce qui a trait à la qualité des soins prodigués qu'au temps requis pour ce faire.

En 1995, des chercheurs constataient que le taux de mortalité au Québec, à la suite d'un traumatisme grave, était de 81 % supérieur à ce qu'il devait être². Pour expliquer leurs résultats, ils démontraient qu'un taux de mortalité élevé était associé à un délai préhospitalier de plus de 60 minutes. Afin de réduire le taux élevé de mortalité, ces chercheurs insistaient sur la nécessaire régionalisation des soins au Québec³.

Dans la continuité de cette étude, cinq ans plus tard, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait un rapport sur les services d'urgences préhospitalières (« Rapport Dicaire⁴ ») qui visait à concevoir un système préhospitalier d'urgence s'appuyant sur un réseau de services efficace et efficient permettant d'offrir à la population du Québec des soins préhospitaliers de qualité au meilleur coût possible.

Si l'organisation des services préhospitaliers d'urgence a progressé à la suite de la publication des recommandations de ce rapport, l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier n'a, quant à elle, pas évolué de façon significative. L'accessibilité aux services ambulanciers est en effet encore définie selon les limites du réseau routier. Le « Rapport Dicaire » ne visait d'ailleurs pas les services d'intervention d'urgence hors route. Il est

¹ Traumatismes avec un *Injury Severity Score* (ISS) de 15 ou plus. L'ISS est une méthode utilisée afin de décrire une personne ayant subi des blessures multiples et d'évaluer les soins préhospitaliers d'urgence. Un ISS de 15 et plus représente une victime qui a subi une blessure à au moins deux régions du corps et qui est considérée comme étant polytraumatisée ou traumatisée gravement.

² Sampalis JS, Boukas S, Lavoie A, et al: "Preventable death evaluation of the appropriateness of the on-site trauma care provided by Urgences-Santé physicians", *Journal of Trauma* 39: 1029, 1995; Sampalis JS, Lavoie A, Williams JI, et al: "Impact of on-site care, prehospital time, and level of in-hospital care on survival in severely injured patients", *Journal of Trauma* 34: 252, 1993.

³ Sampalis JS, Lavoie A, Salas M, et al: "Determinants of on-scene time in injured patients treated by physicians at the site", *Prehospital Disaster Med* 9: 178, 1994; Sampalis JS, Lavoie A, Williams JI, et al: "Standardised mortality ratio analysis on a sample of severely injured patients from a large Canadian city without regionalized trauma care", *Journal of Trauma* 33: 205, 1992.

⁴ COMITÉ NATIONAL SUR LA RÉVISION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE, *Urgences préhospitalières – Un système à mettre en place, Rapport spécial*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2000, (<http://www.sqees.ca/membres/publications/RapportDicaire.pdf>).

à noter que par « hors route », nous référons à tout endroit non accessible pour les ambulanciers par le réseau routier.

L'intervention du Protecteur du citoyen

Le pronostic de survie d'une personne dépend de la bonne organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier. Dans ce contexte, l'intervention du Protecteur du citoyen vise à sauver le plus de vies possible et à réduire le risque de handicaps qui découlent d'incidents ou d'accidents qui surviennent hors du réseau routier. L'intervention origine d'une plainte d'un citoyen devenu tétraplégique à la suite d'une chute dans un chalet situé dans un milieu isolé. L'analyse de cette plainte a fait ressortir un manque évident d'organisation des services d'intervention d'urgence. Ce triste événement a amené le Protecteur du citoyen à effectuer certaines vérifications préliminaires, principalement auprès d'intervenants du milieu, qui ont mis en évidence une problématique globale démontrant que ce cas n'était pas isolé.

Dans le cadre de ses travaux, le Protecteur du citoyen a mis sur pied un comité d'experts afin d'examiner le mode d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et d'identifier des mesures d'amélioration. De même, des consultations ont été réalisées auprès des principaux intervenants concernés, soit des services ambulanciers, des services de police et des services incendie. Ces travaux visaient à identifier des mesures afin d'optimiser la desserte hors du réseau routier, donc l'accessibilité ainsi que la qualité des services nécessaires.

Les principaux constats du Protecteur du citoyen

Concernant la prévention, la réception des demandes d'intervention d'urgence et l'organisation des secours :

- ▶ Les adeptes et les promoteurs publics et privés d'activités sportives ou récréotouristiques ne sont pas suffisamment sensibilisés ni responsabilisés à l'égard des risques associés à la pratique de telles activités, non accessibles par le réseau routier.
- ▶ La couverture du territoire est déficiente en matière de télécommunications (couverture cellulaire et de secours). En effet, 75 % du territoire du Québec n'est pas couvert par le 911, ce qui complexifie l'organisation des interventions d'urgence hors du réseau routier.
- ▶ La mise en alerte et la coordination de l'intervention sont des concepts mal maîtrisés par les intervenants.

Concernant les responsabilités des principaux intervenants :

- ▶ Ni le mandat des ambulanciers, ni celui des pompiers n'incluent l'obligation de porter secours aux citoyens à l'extérieur du réseau routier.
- ▶ Des disparités en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier existent sur le plan régional et entre les municipalités d'un même territoire :
 - ▷ Il y a de la confusion quant à la conception des rôles et du partage des responsabilités entre les principaux intervenants.
 - ▷ Les schémas de couverture de risques qui balisent le travail des pompiers en matière de sinistres n'incluent pas le sauvetage hors route; leur mandat ne prévoit donc pas formellement l'obligation de porter secours aux citoyens à l'extérieur du réseau routier.

- ▶ Souvent, aucun intervenant n'est mandaté pour agir lors d'interventions spécialisées et surspécialisées (sauvetages nautiques, sur glace, en espaces clos ou par hélicoptère).

Concernant les ressources matérielles disponibles et la formation requise :

- ▶ Des lacunes existent en matière d'accessibilité aux équipements de protection individuelle pour les ambulanciers et en ce qui a trait au matériel permettant d'effectuer des sauvetages hors route pour les pompiers. Ces équipements, de même que la formation requise pour effectuer des sauvetages hors route de façon efficace et sécuritaire, ne sont pas accessibles pour tous les intervenants et dans toutes les régions.

Concernant la couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles :

- ▶ La couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles qui sont formellement mobilisés afin de participer aux interventions d'urgence hors du réseau routier est parfois inadéquate.

Concernant l'évaluation du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier :

- ▶ Aucun indicateur de performance n'existe afin d'effectuer un suivi et d'évaluer la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier dans une optique d'amélioration continue des services.

Les recommandations du Protecteur du citoyen

Responsabiliser les adeptes et les promoteurs publics et privés

Le Protecteur du citoyen estime primordial de responsabiliser les promoteurs d'activités sportives et récréotouristiques qui exploitent des infrastructures situées à l'extérieur du réseau routier, en les obligeant notamment à se doter d'une structure de réponse aux risques présents sur leur territoire, incluant un plan de prévention et d'intervention.

Par ailleurs, la transmission d'information sur les risques inhérents à la pratique d'activités sportives et récréotouristiques en milieu isolé, sur les limites de la couverture cellulaire ainsi que sur les dangers associés à l'absence de couverture cellulaire et de secours sur le territoire fréquenté doit être améliorée. Une stratégie de communication concertée entre les partenaires concernés, notamment la Société d'établissements de plein air du Québec (SÉPAQ), le ministère des Transports, le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire et le ministère des Ressources naturelles du Québec doit être développée à cet égard.

Améliorer la couverture du territoire

Une meilleure couverture du réseau 9 1 1 permettrait d'améliorer l'accessibilité aux services d'intervention d'urgence lorsqu'un incident survient à l'extérieur des voies carrossables. Ainsi, le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de poursuivre activement le développement de la desserte des centres d'urgence 9 1 1.

Clarifier la mise en alerte lors d'un appel de secours et améliorer la coordination de l'intervention

Afin notamment que les coordonnées de l'appelant soient toujours transférées au centre de communication santé responsable de la suite de la gestion de l'appel d'urgence, le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique d'uniformiser les façons de faire au sein des centres d'urgence 911 du Québec et de raccorder, le plus rapidement possible, l'ensemble des centres d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec au Service public d'appel d'urgence (SPAU).

En ce qui concerne la coordination de l'intervention, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'un partage clair des responsabilités entre l'ambulancier, le policier et le pompier, ainsi qu'une clarification de leur mandat respectif, s'avère nécessaire afin d'optimiser l'intervention d'urgence hors route dans son ensemble. Sur le terrain, lorsque les tâches sont bien définies et que les intervenants ont une compréhension commune de leur rôle respectif, dès le début, l'intervention se déroule généralement bien.

Confier aux ambulanciers le mandat d'intervenir à l'extérieur du réseau routier

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de confier aux ambulanciers le mandat d'intervenir lorsque survient un incident nécessitant leur intervention à l'extérieur du réseau routier, en leur donnant l'obligation de se rendre auprès de la victime pour lui prodiguer les soins nécessaires avant et pendant son transport vers l'ambulance située en bordure du réseau routier. Les ressources nécessaires devront être allouées aux agences de la santé et des services sociaux afin qu'elles financent l'acquisition des équipements de protection individuelle manquants et la formation requise.

Mettre en place des protocoles d'intervention sur une base régionale

Le Protecteur du citoyen croit pertinent de favoriser l'organisation régionale des services d'intervention d'urgence hors route, afin que toute victime d'un incident ou d'un accident qui survient à l'extérieur du réseau routier puisse être prise en charge de façon convenable, peu importe le lieu où elle se trouve au Québec. Le Protecteur du citoyen recommande d'intégrer les services d'intervention d'urgence hors du réseau routier aux schémas de couverture de risques. L'ajout d'un protocole régional d'organisation de ce type de services au schéma de couverture de risques, clarifiant les rôles et responsabilités des intervenants et prévoyant l'accès aux équipements et à la formation des ambulanciers et des pompiers, permettrait d'assurer la qualité des services offerts et d'intervenir, de façon efficace et sécuritaire, lors de sauvetages hors route.

Consentir une couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles

Plusieurs municipalités bénéficient du soutien de personnes bénévoles dans l'organisation des sauvetages hors route. Le Protecteur du citoyen est d'avis que le bénévole mobilisé, souvent essentiel au succès de l'opération de sauvetage, doit avoir une couverture d'assurance pour les blessures subies ou les dommages causés lors d'une intervention. Ainsi, le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de consentir une assurance en matière de santé et sécurité au bénévole lorsqu'il est formellement mobilisé par le policier, le pompier ou l'intervenant responsable de coordonner l'intervention de sauvetage hors route.

Évaluer la performance des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier

Finalement, le Protecteur du citoyen note l'importance de disposer de données quant à la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier au Québec. Il juge également essentiel d'effectuer un suivi et une évaluation de la performance de ce système dans une optique d'amélioration continue des services.

Une réorganisation davantage que la mise en place d'une nouvelle structure

Les manques de clarté dans la définition des rôles et de concertation des différents acteurs occasionnent des problèmes en ce qui concerne les délais et la qualité des interventions, problèmes qui ont un impact humain important.

Actuellement, même si les intervenants ne sont pas formellement mandatés pour venir en aide aux citoyens à l'extérieur du réseau routier, des secours sont malgré tout organisés, avec les coûts que cela suppose.

Partant de ce constat général, le Protecteur du citoyen considère que le coût de la mise en œuvre de ses recommandations est marginal eu égard à l'ampleur de l'effort déjà consenti en matière d'intervention d'urgence hors du réseau routier. Leur mise en œuvre contribue plutôt à optimiser l'effet des budgets déjà investis.

Il s'agit essentiellement de fournir des équipements de protection individuelle aux ambulanciers afin qu'ils puissent se rendre, de façon efficace et sécuritaire, à l'extérieur du réseau routier et d'encourager une desserte régionale favorisant un partage des équipements de base requis par les pompiers afin d'effectuer des sauvetages hors route. Plus de 90 % des services incendie du Québec ont déjà accès à certains équipements de base, notamment à un traîneau d'évacuation. Les coûts additionnels qui découleront de la mise en œuvre des nouvelles exigences aux schémas de couverture de risques et à l'implantation d'un mode d'organisation régionale à l'échelle du Québec pourront être financés à même les budgets existants.

Dans un contexte où l'on estime à plusieurs millions de dollars les coûts directs et indirects, par personne, associés à la paraplégie et à la tétraplégie, une meilleure organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier représente un investissement judicieux et socialement responsable.

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'organisation des services de santé et de services sociaux au Québec, par l'intermédiaire des agences de la santé et des services sociaux, et que le ministère de la Sécurité publique doit favoriser un partage de responsabilités visant la complémentarité et la cohérence des actions en sécurité civile, les recommandations du Protecteur du citoyen s'adressent essentiellement à ces deux ministères.

1 L'intervention du Protecteur du citoyen

1.1 Contexte de l'intervention

- 1 Les services préhospitaliers d'urgence visent à prévenir la détérioration de l'état d'une personne qui subit un accident, un traumatisme ou qui éprouve un problème de santé et à la transporter, habituellement par ambulance, dans un établissement de santé afin qu'elle puisse y recevoir les soins requis. Comme cette intervention vise à sauver la vie d'une personne, il est primordial qu'elle soit efficace, tant en ce qui a trait aux soins prodigués qu'au temps requis pour ce faire. Ainsi, le « temps de mobilisation » des intervenants est un facteur clé afin de limiter l'impact de la blessure et de réduire les probabilités de mortalité et de morbidité.
- 2 En 1995, John Sampalis et André Lavoie, deux chercheurs québécois, constataient que le décès de 62 % des patients, en pareilles circonstances, pouvait être qualifié de « décès potentiellement évitable » et que le taux de mortalité au Québec, à la suite d'un traumatisme grave, était de 81 % supérieur à ce qu'il devait être selon les données recueillies dans l'étude *Major Trauma Outcome Study* (MTOS) du *American College of Surgeons' Committee on Trauma*⁵.
- 3 Pour expliquer leurs résultats, ils démontraient qu'un taux de mortalité élevé était associé à un délai préhospitalier de plus de 60 minutes, confirmant ainsi le concept du *Golden Hour*⁶. Afin de réduire le taux élevé de mortalité, ces auteurs insistaient également sur la nécessaire régionalisation des soins au Québec⁷. Il est à noter qu'au début des années 1980, des études américaines établissaient aussi le bénéfice de la régionalisation des soins aux traumatisés⁸.
- 4 Ces recherches préparaient le terrain pour l'architecture actuelle du réseau de traumatologie québécois. Entre 1992 et 2002, période pendant laquelle le système de traumatologie s'est organisé au Québec, le taux de mortalité pour les cas de traumatismes graves est passé de 51,8 % à 8,6 %⁹. L'instauration d'une meilleure organisation des services préhospitaliers d'urgence et l'implantation d'un continuum de services en traumatologie ont permis de sauver des vies, de diminuer la morbidité à la suite d'un traumatisme et de réduire les coûts sociétaux liés à la traumatologie, particulièrement en ce qui concerne les accidents sur la route¹⁰. Ce modèle d'organisation a d'ailleurs fait ses preuves et a été reconnu par le Vérificateur général du Québec en 2004-2005¹¹.

⁵ *Supra*, note 2.

⁶ Le concept du « *Golden Hour* », reconnu dans la littérature internationale en traumatologie, réfère à « la période de temps à la suite de l'impact au cours de laquelle les services d'urgence peuvent intervenir avec succès pour traiter les détresses respiratoires, les hémorragies ou les blessures neurologiques et ainsi sauver des vies ».

⁷ *Supra*, note 3.

⁸ Trunkey DD: Trauma, *Sci Am* 249: 28, 1983; West JG, Trunkey DD, Lim RC: "Systems of trauma care", *Arch Surg* 114: 455, 1979.

⁹ Liberman M, Mulder DS, Lavoie A, Sampalis JS: "Implementation of a Trauma Care System Evolution Through Evaluation": *Journal of Trauma* 56, No. 6: 1335, 2004.

¹⁰ *Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie (FECST), Évaluation des impacts chez les partenaires*, Rapport actuariel non publié, Tome II, SAAQ, 2006.

¹¹ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005*, Tome II, Québec, Chapitre 2, « Continuum de services – Vérification menée auprès du ministère de la Santé et

- 5 Bien que l'organisation des services préhospitaliers d'urgence ait continué de progresser à la suite de la publication des recommandations du rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (« Rapport Dicaire¹² ») en 2000 et de l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence en 2002, l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier n'a, quant à elle, pas évolué de façon significative. L'accessibilité aux services ambulanciers est en effet encore définie selon les limites du réseau routier¹³.
- 6 C'est l'examen d'une plainte d'un citoyen devenu tétraplégique à la suite d'un traumatisme subi à l'extérieur du réseau routier qui a motivé le Protecteur du citoyen à s'enquérir des différents modèles et pratiques en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors de ce réseau. Les recommandations de ce rapport visent à optimiser et à uniformiser l'accessibilité ainsi que la qualité des services.

Voici les faits concernant ce citoyen :

Alors qu'il se trouvait dans un chalet situé dans une ZEC du Québec lors d'une expédition de motoneige avec des amis, le citoyen a chuté et heurté sa tête sur une pièce de mobilier près de son lit. Il a ensuite eu mal au cou et a perdu l'équilibre.

Quelques heures plus tard, la douleur l'a réveillé. Il avait la sensation que ses membres voulaient se replier, en plus de picotements et d'engourdissements. La décision d'appeler le 9 1 1 dès le lever du jour a été prise à ce moment.

Au petit matin, ses amis ont parcouru une quinzaine de kilomètres pour atteindre un point d'où il était possible de communiquer avec le 9 1 1 par téléphone cellulaire. L'appel a été transmis au centre de communication santé (CCS) qui a localisé la victime et mis les ambulanciers en communication avec l'appelant afin de convenir d'un scénario d'évacuation. Compte tenu de sa condition, le citoyen a été évacué en hélicoptère. Vu l'absence de planification de sauvetages sur la zone de l'accident, ce sont les ambulanciers de la municipalité voisine qui ont volontairement organisé le sauvetage.

Le citoyen a été transporté en ambulance dans un premier hôpital puis, la même journée, transféré dans un centre hospitalier mieux équipé pour lui fournir le type de soins dont il avait besoin. C'est alors qu'un chirurgien a constaté qu'il avait la moelle épinière sectionnée.

Compte tenu des atroces douleurs qu'il a ressenties durant son déplacement du chalet à l'hélicoptère, le citoyen considère que sa situation a été aggravée par les manœuvres d'évacuation. N'ayant pas apporté dans l'hélicoptère le matériel d'immobilisation requis par la condition de la victime, les ambulanciers ont utilisé une planche avec courroies qui se trouvait dans l'hélicoptère pour le transporter du chalet à l'hélicoptère. La neige était abondante, la planche oscillait et la tête du citoyen ballotait. Ce dernier est d'avis, comme il était conscient et n'avait aucun problème respiratoire, que l'un des deux ambulanciers aurait dû retourner par hélicoptère à l'ambulance pour y prendre le matériel adéquat.

des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux », 13 décembre 2005.

¹² *Supra*, note 4.

¹³ L.R.Q., c. S-6.2, article 44; Arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre des établissements et des taux du transport par ambulance, c. L-0.2, r. 2.

- 7 Dans cette affaire, le citoyen était insatisfait de la qualité des soins et des services qui lui ont été dispensés par les ambulanciers. Toutefois, l'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que la situation ne relevait pas, au sens strict, des services préhospitaliers d'urgence puisque les ambulanciers ne pouvaient accéder au chalet par le réseau routier. Elle nécessitait plutôt une opération de sauvetage visant à ramener le citoyen sur une voie carrossable, en vue d'être pris en charge par les ambulanciers. Comme c'est souvent le cas, les ambulanciers ont fait preuve de bonne volonté et se sont impliqués de leur plein gré dans l'opération de sauvetage. Ils se sont rendus sur place même s'ils n'étaient pas obligés d'intervenir auprès d'une victime à l'extérieur du réseau routier.
- 8 Quoique les maillons de la chaîne préhospitalière¹⁴ aient été dans cette situation correctement activés, la plainte du citoyen a mis en évidence certaines lacunes en ce qui concerne l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier. Ces lacunes concernent notamment la mise en alerte, la formation et l'équipement. Ainsi, une fois rendus sur place, les ambulanciers ont constaté que, contrairement à l'information reçue, le problème de santé ne résultait pas d'un accident vasculaire cérébral, mais d'une blessure traumatique. Or, ils n'avaient pas apporté le matériel d'immobilisation pour transporter le citoyen selon le protocole d'intervention dans le cas de telles blessures. Ce matériel se trouvait dans l'ambulance située en bordure du réseau routier. Ils ont donc utilisé la planche dorsale courte fournie par le propriétaire de l'hélicoptère.
- 9 De façon générale, après le transfert de l'appel du centre d'urgence 9 1 1 au centre de communication santé, ce dernier applique un système de priorisation, soit le *Medical Priority Dispatch System* (« protocole Clawson ») qui lui permet, par une liste de questions préétablie, de déterminer le niveau de soins requis et de prendre les décisions appropriées en matière d'équipement et de transport de la victime¹⁵.
- 10 Le Protecteur du citoyen a recommandé qu'un rappel écrit aux ambulanciers et aux titulaires de permis d'exploitation de la région concernée soit fait afin de préciser le matériel de base à prévoir lors de sauvetages hors des voies carrossables. La directrice médicale régionale des services préhospitaliers d'urgence a accepté d'appliquer la recommandation émise par le Protecteur du citoyen.
- 11 À la suite de son enquête dans ce cas particulier, le Protecteur du citoyen a constaté qu'il existait une problématique globale concernant les services d'intervention d'urgence hors du réseau routier.
- 12 Il a mis sur pied un comité d'experts indépendants chargés d'alimenter sa réflexion sur la question. Afin de dresser un portrait de la situation actuelle au Québec, des représentants issus des divers milieux concernés par le sauvetage hors route ont été consultés, incluant des ambulanciers, des policiers, des pompiers, des bénévoles et des intervenants en sécurité civile. Un questionnaire a également été acheminé aux principaux intervenants sur le terrain afin de circonscrire la problématique à l'étude.

¹⁴ La chaîne préhospitalière se décline comme suit : ► Premier intervenant ou secouriste désigné ► Service d'urgence 9 1 1 ► Centre de communication santé ► Services de premiers répondants ► Services ambulanciers.

¹⁵ Le protocole *Medical Priority Dispatch System* est uniforme au Québec et est approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est utilisé par les centres de communication santé et prévoit, dans le cas où un niveau de soins plus élevé est requis, le transport de la victime au centre hospitalier approprié.

- 13 Le mandat du comité consistait à définir un mode optimal d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, de l'appel téléphonique demandant des secours jusqu'au transport de la victime à l'ambulance située en bordure du réseau routier. Les situations exceptionnelles nécessitant un transport directement au centre hospitalier, dans le cas des sauvetages hélicoptérés, ont aussi été étudiées.
- 14 Le comité n'a pas inclus à son analyse le volet recherche, soit les interventions visant à retrouver les personnes égarées à l'extérieur du réseau routier puisque c'est seulement lorsque les intervenants localisent la victime que s'active, au besoin, la réponse d'urgence préhospitalière (volet sauvetage).

2 L'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier

2.1 État de situation

- 15 À partir des données extraites du Registre des traumatismes du Québec¹⁶, le Protecteur du citoyen a dressé un bilan quantitatif des situations qui ont nécessité des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier entre 2006 et 2010.
- 16 Le tableau 1 représente l'ensemble des traumatismes survenus à l'extérieur du réseau routier au Québec au cours des années financières 2006-2007 à 2009-2010, donc sur une période de quatre ans, selon l'origine du traumatisme et la sévérité de celui-ci.

¹⁶ Le Registre des traumatismes du Québec est une banque de données du ministère de la Santé et des Services sociaux qui contient des renseignements personnels sur les victimes et les événements traumatiques nécessitant une hospitalisation. Ce registre sert notamment aux fonctions évaluatives du continuum de soins et de services en traumatologie. Il inclut les individus ayant subi un traumatisme et ayant été hospitalisés 3 jours; ceux ayant été admis directement aux soins intensifs; ceux étant décédés pendant l'épisode de soins; ceux ayant été transférés d'un hôpital vers un autre hôpital.

Tableau 1: Distribution des accidents hors route, 2006-2010

Origine du traumatisme	Nombre de cas	Pourcentage du nombre de cas	Nombre de cas avec un ISS ¹⁷ supérieur ou égal à 15	Pourcentage du nombre de cas avec un ISS supérieur ou égal à 15
Véhicule spécial tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, incluant la motoneige	2 164	55,4 %	594	27,4 %
Vélo	322	8,2 %	54	16,8 %
Véhicule à traction animale ou transport sur un animal	319	8,2 %	57	17,9 %
Piéton	277	7,1 %	66	23,8 %
Motocyclette	267	6,8 %	55	20,6 %
Transport en eau	159	4,1 %	36	22,6 %
Véhicule spécial pour travaux agricoles ou pour la construction ou pour un site industriel	124	3,2 %	44	35,5 %
Trois roues	93	2,4 %	15	16,1 %
Transport aérien	84	2,1 %	33	39,3 %
Auto	51	1,3 %	18	35,3 %
Camionnette	13	0,3 %	4	30,7 %
Véhicule lourd	27	0,7 %	4	14,8 %
Train	8	0,2 %	5	62,5 %
Total	3 908 (± 1 000/an)	100,0 %	985 (± 250/an)	25,2 %

¹⁷ L'ISS (*Injury Severity Score*) est une mesure qui permet d'évaluer les soins préhospitaliers d'urgence requis. Un ISS de 15 et plus représente une victime qui a subi une blessure à au moins deux régions du corps et qui est considérée comme étant polytraumatisée ou traumatisée gravement.

- 17 Chaque année, environ 1 000 personnes subissent un traumatisme à l'extérieur du réseau routier et approximativement 250 polytraumatisés requièrent des interventions spécialisées.

Tableau 2 : Mortalité/survie des citoyens ayant subi un accident hors route

Statut vital	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Décès	33	49	36	44	162
Décès constaté sur place ou à l'arrivée à l'urgence	(3,2 %) 17	(5,0 %) 31	(3,8 %) 25	(4,6 %) 30	(4,1 %) 103
Survie	1 005 (96,8 %)	929 (95,0 %)	902 (96,2 %)	910 (95,4 %)	3 746 (95,9 %)
Total	1 038 (100,0 %)	978 (100,0 %)	938 (100,0 %)	954 (100,0 %)	3 908 (100,0 %)

- 18 Le tableau 2 décrit le taux de mortalité et de survie des victimes ayant subi un traumatisme à la suite d'un accident hors route entre 2006 et 2010. Les chiffres obtenus du Registre des traumatismes du Québec permettent de constater qu'environ 25 personnes par année décèdent sur place ou à leur arrivée à l'urgence. Généralement, ces personnes ont subi un traumatisme si sévère que leur décès est considéré comme inévitable.
- 19 Par ailleurs, nous notons qu'en moyenne 15 traumatisés par année ayant survécu à leur évacuation en décèdent tout de même ultérieurement. Une analyse plus approfondie nous aurait permis de déceler si la qualité du sauvetage a contribué au décès, mais ces données ne sont malheureusement pas disponibles. Aussi, nous n'avons pas pu déterminer combien de ces personnes auraient pu survivre à leurs blessures si des mesures adéquates avaient été mises en place.
- 20 Finalement, le tableau 3 démontre que les accidents hors du réseau routier surviennent dans l'ensemble des régions du Québec. On constate cependant qu'au prorata de leur population, un nombre plus important d'accidents a lieu dans les régions hors du Montréal métropolitain et plus particulièrement au Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord du Québec et en Abitibi-Témiscamingue¹⁸ :

¹⁸ [Institut de la statistique du Québec](http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_00/region_00.htm)
(http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_00/region_00.htm)

Tableau 3 : Distribution des accidents hors route selon les régions, 2006-2010

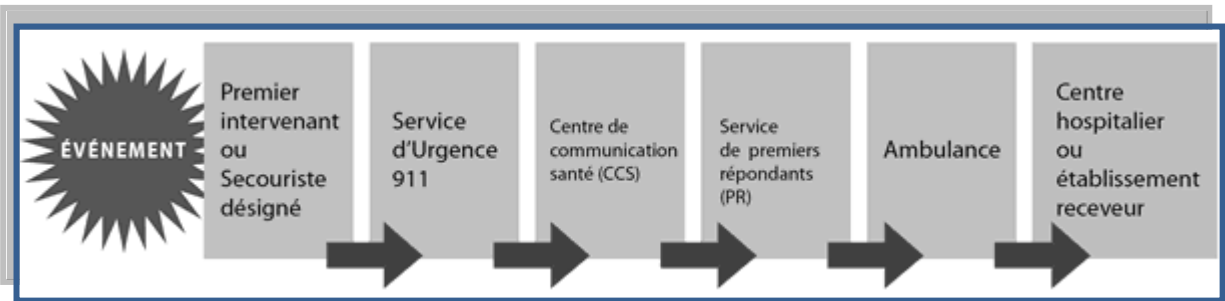
N ^o	Régions socio-sanitaires	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	Total	Moy./ 4 ans	% population	% accidents (2006-2010)	Ratio % accident/ % population
01	Bas-Saint-Laurent	35	41	32	44	152	38	2,5 %	3,9 %	1,6
02 et 10	Saguenay-Lac- Saint-Jean et Nord du Québec ¹⁹	109	68	85	102	364	91	3,6 %	9,3 %	2,6
03	Capitale Nationale	124	122	122	114	482	120,5	8,8 %	12,3 %	1,4
04	Mauricie et Centre-du- Québec	102	74	87	91	354	88,5	6,2 %	9,1 %	1,5
05	Estrie	45	46	57	54	202	50,5	3,9 %	5,2 %	1,3
06 et 13	Montréal et Laval	195	181	182	174	732	183	29,6 %	18,7 %	0,6
07	Outaouais	56	55	47	53	211	52,75	4,6 %	5,4 %	1,2
08	Abitibi- Témiscamingue	45	65	50	41	201	50,25	2,0 %	5,2 %	2,6
09	Côte-Nord	20	14	12	17	63	15,75	1,2 %	1,6 %	1,3
11	Gaspésie – Îles- de-la-Madeleine	11	18	15	19	63	15,75	1,2 %	1,6 %	1,3
12	Chaudière- Appalaches	73	72	43	54	242	60,5	5,1 %	6,2 %	1,2
14	Lanaudière	58	66	57	63	244	61	6,0 %	6,2 %	1,0
15	Laurentides	77	61	61	60	259	64,75	7,0 %	6,6 %	0,9
16	Montréal	88	95	88	68	339	84,75	18,3 %	8,7 %	0,5
Total		1 038	978	938	954	3 908	977	100 % (7 979 663)	100 %	1,0

21 L'analyse des données quantitatives confirme l'existence d'un nombre suffisant de blessés pour justifier une meilleure organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier.

¹⁹ Les régions 2 et 10 ont été amalgamées, étant donné que les patients de la région 10 sont presque toujours transférés dans la région 2.

2.2 Responsabilités des principaux intervenants

- 22 À partir des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière²⁰, voici un portrait des rôles et responsabilités des principaux intervenants sollicités lors d'interventions d'urgence hors du réseau routier.



- 23 Il convient de rappeler qu'en tout premier lieu, la personne qui part en expédition a certaines responsabilités pour bien assurer sa propre protection et celle de ses accompagnants et prévenir, en autant que faire se peut, les risques d'incidents et d'accidents. En effet, sans égard à la nature isolée du lieu où une personne se trouve, la Loi sur la sécurité civile prévoit une obligation générale de prudence et de prévoyance à l'égard des risques de sinistre qui sont présents dans son environnement et qui lui sont connus²¹.
- 24 Au Québec, lorsqu'une personne se trouve en situation d'urgence, il est de l'obligation du témoin ou du premier intervenant d'agir afin de lui porter secours, à moins que sa propre sécurité ou celle d'autrui soit menacée²². Celui-ci ne doit pas obligatoirement donner les premiers secours, mais il doit alerter les services préhospitaliers d'urgence, par l'entremise d'un centre d'urgence 9 1 1, afin d'activer une « réaction rapide » des autres intervenants de la chaîne d'intervention.
- 25 Les municipalités doivent participer au financement des centres d'urgence 9 1 1 par l'imposition d'une taxe liée aux services téléphoniques, qui est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2009²³. Depuis le 30 décembre 2010, de nouvelles normes sur la qualité des services, définies par le ministère de la Sécurité publique, s'appliquent aux centres d'urgence 9 1 1 et à certains centres secondaires d'appels d'urgence. Après le 30 décembre 2013, les municipalités, à l'exception des villages nordiques, devront ainsi s'assurer qu'un centre d'urgence 9 1 1 certifié dessert leur territoire.

²⁰ [Chaîne d'intervention préhospitalière](http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/services-ambulancier/) consultée à : <http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/services-ambulancier/>.

²¹ L.R.Q., c. S-2.3, article 5 et suivants.

²² L.R.Q., c. C-12, article 2; L.Q. 1991, article 1471 : Le Code civil du Québec contient une exonération de responsabilité pour le bon samaritain en cas de préjudice causé en l'absence d'une faute intentionnelle ou lourde.

²³ L.R.Q., c. S-2.3, articles 52.1 à 52.20; L.R.Q., c. F-2.1.

- 26 Les centres d'urgence 9 1 1 ont jusqu'à cette date pour obtenir un certificat de conformité et l'exonération de responsabilité qui en découle. Cette réglementation vise principalement à normaliser les façons de faire des centres d'urgence 9 1 1 et des centres secondaires, et à améliorer la qualité des services fournis par ces derniers²⁴.
- 27 Lorsque le centre d'urgence 9 1 1 de la municipalité considère que l'intervention des services ambulanciers est requise, l'appel doit être immédiatement transmis au centre de communication santé (CCS) responsable afin qu'il avise les ambulanciers. Au Québec, il y a dix CCS qui coordonnent les services ambulanciers d'urgence et affectent les premiers répondants au lieu d'urgence, le cas échéant. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui détermine leur nombre et les régions desservies, ainsi que les normes, spécifications et critères de qualité et de performance que doit rencontrer un CCS pour être reconnu. Lorsqu'un CCS dessert plusieurs régions, l'agence de la santé et de services sociaux (agence) désignée par le ministre, responsable de l'implantation de ce centre, s'assure du respect des normes et de la qualité des services rendus par le CCS²⁵.
- 28 Un protocole de transfert des appels du centre d'urgence 9 1 1 vers le CCS doit être établi par les dix CCS avec tous les centres d'urgence 9 1 1 du territoire qu'ils desservent²⁶. Toutefois, seuls quelques protocoles ont réellement été mis en place à ce jour. Il est à noter que la décision du CCS concernant l'affectation des ressources préhospitalières lie le titulaire du permis d'exploitation de services ambulanciers et l'établissement.
- 29 Au niveau régional, l'agence coordonne les services préhospitaliers d'urgence et assure leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux. Elle détermine le modèle d'organisation des services qui sont offerts dans sa région, ainsi que les effectifs qui y sont affectés. L'agence doit, en conformité avec les priorités ministérielles, et en tenant compte de la situation géographique, de l'étendue du territoire, de la densité de la population qui y réside de même que de la disponibilité des technologies, élaborer un plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Ce plan doit prévoir, pour l'ensemble de la population, l'accessibilité à un centre d'urgence 9 1 1, à un CCS, à un service de premiers répondants, à des services ambulanciers et à des centres exploités par des établissements receveurs, principalement ceux qui dispensent des services d'urgence²⁷.
- 30 Sur le territoire québécois, les services ambulanciers sont assurés par 85 entreprises et 179 zones ou regroupements de zones de services ambulanciers. Il s'agit d'entreprises privées, d'entreprises constituées en coopératives et d'Urgences-santé, une organisation publique qui couvre les territoires de Montréal et de Laval. L'accessibilité aux services ambulanciers est définie selon les limites du réseau routier québécois, ce qui inclut les endroits à distance à pied raisonnable pour un transport avec civière ou brancard. Conformément au plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'agence et aux protocoles élaborés par le ministre, l'ambulancier fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état

²⁴ Au moment de rédiger le présent rapport, il existait une trentaine de centres d'urgence 9 1 1 au Québec. Dans un objectif d'optimisation des services, ce nombre est appelé à diminuer au cours des prochaines années. Il est à noter que les centres de la Sûreté du Québec ne sont pas soumis aux mêmes obligations que les centres d'urgence 9 1 1 en vertu du règlement susmentionné.

²⁵ Par exemple, l'Agence de la santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale est l'agence responsable dans le cas du Centre de communication santé de Québec, ce dernier œuvrant sur le territoire de trois agences.

²⁶ L.R.Q., c. S-6.2, articles 18.2, 22 et suivants, 86 à 116.

²⁷ *Ibid.*, articles 7, 86 et suivants; L.R.Q., c. S-4.2, article 340.

d'une personne et à la transporter par ambulance vers un établissement du réseau de la santé²⁸.

- 31 L'agence gère l'attribution des permis qui circonscrivent la zone où peut intervenir chaque service ambulancier²⁹. Le titulaire du permis doit utiliser un véhicule (une ambulance) répondant aux spécificités techniques et contenant les équipements et le matériel déterminés par règlement. De façon générale, ceci exclut donc tous les types de véhicules utilisés hors du réseau routier³⁰.
- 32 La Loi sur les services préhospitaliers d'urgence prévoit les conditions requises en matière de formation pour les techniciens ambulanciers. Le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence précise les activités qui peuvent être accomplies par un technicien ambulancier et un technicien ambulancier en soins avancés, ainsi que par un premier répondant³¹.
- 33 Bien que le transport des blessés et des malades ne fasse pas partie de leur mandat, les policiers et pompiers sont souvent impliqués dans les interventions de première ligne lors d'incidents survenant à l'extérieur du réseau routier. En effet, 94 % des répondants au questionnaire du Protecteur du citoyen ont indiqué agir lors d'interventions d'urgence qui surviennent hors du réseau routier³².
- 34 En vertu de la Loi sur la sécurité incendie, les pompiers doivent participer à l'organisation des secours. Cependant, les schémas de couverture de risques qui visent à prévoir des mécanismes de réponse aux incidents sur les territoires des municipalités régionales de comté (MRC) et de l'Administration régionale Kativik (ARK) ne créent aucune obligation, pour ces autorités régionales, de prévoir des moyens d'action adéquats lorsqu'un problème survient à l'extérieur des voies carrossables. Il ressort toutefois du dernier *Forum sur la sécurité incendie*, qui a eu lieu les 12 et 13 juin 2012, que les autorités en matière de sécurité civile et de sécurité incendie, incluant des représentants des municipalités, s'entendent sur le fait que ce type de risques devrait être inclus au schéma de couverture de risques³³.

²⁸ L.R.Q., c. S-6.2, article 44 : Ces dispositions ne s'appliquent pas à une entreprise qui utilise un véhicule pour assurer gratuitement un service de secourisme sur un terrain dont elle est propriétaire, concessionnaire ou locataire, à la condition qu'aucune indication ne laisse croire qu'un tel véhicule est une ambulance.

²⁹ *Ibid.*, articles 4, 46 et 53.

³⁰ *Ibid.*, articles 60, 62, 77, 78 : Dans une région où la situation géographique, l'étendue du territoire ou la densité de la population qui y réside le justifie, le gouvernement détermine « les cas, conditions et circonstances dans lesquels un véhicule autre peut être utilisé en complément de la prestation usuelle des services préhospitaliers d'urgence, ainsi que les spécificités techniques applicables à un tel véhicule. Il détermine également les normes de qualification du personnel affecté à ces véhicules, les équipements et le matériel qui peuvent être utilisés dans de tels véhicules et les normes d'inspection des véhicules, de l'équipement et du matériel.

³¹ R.R.Q., c. M-9, r.2.1.

³² R.R.Q., c. P-13.1, r. 6 : Le service de police n'a généralement qu'une obligation d'assistance policière lors de sauvetages et de sinistres; L.R.Q., c. S-3.4, article 36. De son côté, le service incendie « peut être chargé, avec les autres services concernés, de la lutte contre les sinistres, du secours aux victimes d'accident, du secours des personnes sinistrées et de leur évacuation d'urgence ». Il est à noter que le rôle des pompiers en matière de prévention est toutefois plus large dans la mesure où la loi prévoit qu'ils participent, dans le cadre de leurs fonctions, à l'évaluation des risques d'incendie, d'accident ou de sinistre et à la prévention de ces événements.

³³ Voir le Mémoire de l'Association des Chefs en Sécurité Incendie du Québec présenté au Forum sur la sécurité incendie, tenu du 12 au 13 juin 2012, à Québec.

35 Enfin, on constate que la responsabilité de la coordination n'est pas clairement attribuée. Selon l'information recueillie des intervenants sur le terrain, il appert cependant qu'une fois sur les lieux d'un événement, les policiers sont souvent les mieux placés pour coordonner l'intervention, vu leur formation en la matière. Ce sont également eux qui, de façon usuelle, mandatent et dirigent les bénévoles qui participent aux sauvetages, selon leur expertise propre. La définition et l'attribution du rôle de coordonnateur seraient nécessaires pour permettre aux acteurs de mieux se situer, en amont et en aval, « pour que chaque action s'intègre dans la chaîne des interventions requises pour traiter la victime »³⁴.

2.3 Constats du Protecteur du citoyen

36 Les travaux du comité nous ont permis de dresser les constats suivants :

- ▶ Les adeptes et les promoteurs publics et privés d'activités sportives ou récréotouristiques ne sont pas suffisamment sensibilisés ni responsabilisés à l'égard des risques associés à la pratique de telles activités non accessibles par le réseau routier.
- ▶ La couverture du territoire est déficiente en matière de télécommunications (couverture cellulaire et de secours).
- ▶ La mise en alerte et la coordination de l'intervention sont des concepts mal maîtrisés par les intervenants.
- ▶ Le mandat des ambulanciers n'inclut pas l'obligation de porter secours aux citoyens à l'extérieur du réseau routier.
- ▶ Des disparités en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier existent sur le plan régional et entre les municipalités d'un même territoire :
 - ▷ Il y a de la confusion quant à la conception des rôles et du partage des responsabilités entre les principaux intervenants.
 - ▷ Les schémas de couverture de risques qui balisent le travail des pompiers en matière de sinistres n'incluent pas le sauvetage hors route; leur mandat ne prévoit donc pas formellement l'obligation de porter secours aux citoyens à l'extérieur du réseau routier³⁵.
 - ▷ Des lacunes existent en matière d'accessibilité aux équipements de protection individuelle pour les ambulanciers et en ce qui a trait au matériel permettant d'effectuer des sauvetages hors route pour les pompiers. Ces équipements, de même que la formation requise pour effectuer des sauvetages hors route de façon efficace et sécuritaire, ne sont pas accessibles pour tous les intervenants et dans toutes les régions.
 - ▷ Souvent, aucun intervenant n'est mandaté pour agir lors d'interventions spécialisées et surspécialisées (sauvetages nautiques, sur glace, dans des espaces clos ou par hélicoptère).
- ▶ La couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles qui sont formellement mobilisés afin de participer aux interventions d'urgence hors du réseau routier est inadéquate.

³⁴ *Supra*, note 11, chapitre 2.

³⁵ Le schéma de couverture de risques en matière de sécurité incendie est un outil de planification régional qui vise à cerner les risques sur le terrain. Il comprend les objectifs d'intervention et les moyens pour les atteindre.

- ▶ Aucun indicateur n'existe afin d'effectuer un suivi et d'évaluer la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier dans une optique d'amélioration continue des services.

3 L'analyse du Protecteur du citoyen

37 L'analyse de la documentation consultée et de l'information recueillie lors des travaux du comité d'experts nous amène à formuler les observations suivantes.

3.1 Manque de sensibilisation et de responsabilisation des adeptes ainsi que des promoteurs publics et privés d'activités sportives et récréotouristiques³⁶

- 38 Le Protecteur du citoyen considère que les personnes qui se rendent dans un milieu isolé afin, par exemple, d'y pratiquer des activités récréotouristiques, doivent pouvoir connaître la couverture cellulaire et les délais inhérents à l'obtention de secours lorsque survient un incident. Cela s'avère particulièrement important dans un contexte où il est difficile pour les intervenants de localiser ou d'avoir accès à la victime. Cette information pourrait être diffusée à l'entrée de certains territoires, tels les parcs nationaux et les zones d'exploitation contrôlée (ZEC), par leurs exploitants.
- 39 De même, il faut prévoir une exigence, pour les promoteurs publics et privés, de se doter d'une structure de réponse aux risques présents sur leur territoire, incluant un plan de prévention et d'intervention, lorsqu'ils exploitent des infrastructures non accessibles par le réseau routier.

Recommandation 1 - Concernant la sensibilisation et la responsabilisation des adeptes et des promoteurs d'activités sportives et récréotouristiques à l'égard des risques

Considérant que le citoyen est le premier responsable de sa sécurité;

Considérant que la sécurité civile est une responsabilité partagée entre les citoyens, les entreprises, les municipalités, le ministère de la Sécurité publique ainsi que d'autres ministères et organismes gouvernementaux, et que le partage de cette responsabilité vise la complémentarité et la cohérence des actions en sécurité civile;

Considérant qu'il est primordial de responsabiliser les promoteurs d'activités sportives et récréotouristiques à l'égard des risques et de leur rôle dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, particulièrement en matière de prévention;

Considérant la responsabilité du ministère de la Sécurité publique d'informer les citoyens des risques, de prévenir les sinistres, d'en limiter les conséquences néfastes sur la population et de coordonner les actions en matière de sécurité civile au Québec;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique :

1.1 De développer une stratégie de communication concertée avec les partenaires concernés, tels la Société d'établissements de plein air du Québec, le ministère des Transports, le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire et le ministère des Ressources naturelles du Québec.

³⁶ La notion de « promoteurs publics et privés » inclut principalement les propriétaires terriens ou de pourvoiries, les Parcs nationaux de la SÉPAQ, les ZEC et les compagnies qui organisent des activités récréotouristiques.

1.2 D'encourager les initiatives locales et régionales visant à prévenir les accidents hors du réseau routier et à conscientiser la population et les promoteurs publics et privés à l'égard des risques inhérents à la pratique d'activités sportives et récréotouristiques, particulièrement dans un milieu isolé, notamment par :

- la transmission d'information sur les limites de la couverture cellulaire ainsi que sur les risques associés à l'absence de couverture cellulaire et de secours sur le territoire fréquenté;
- l'incitation à utiliser des équipements technologiques de repérage, tel le GPS ou des balises de détresse et à transmettre ses coordonnées exactes aux responsables des territoires fréquentés.

Le Protecteur du citoyen recommande également au ministère de la Sécurité publique :

1.3 De prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de la responsabilisation des promoteurs publics et privés offrant des activités sportives et récréotouristiques, en les obligeant notamment à se doter d'un mécanisme efficace de réponse aux risques présents sur leur territoire, incluant un plan de prévention et d'intervention, lorsqu'ils exploitent des infrastructures situées à l'extérieur du réseau routier.

3.2 Couverture incomplète du territoire

40 Au Québec, environ 3 % de la population (242 000 Québécois) et 75 % du territoire ne sont pas couverts par les centres d'urgence 9 1 1³⁷. Il s'agit d'un système *Enhanced 9 1 1* (E 9 1 1) qui procure des éléments de géolocalisation. À terme, l'idéal serait que l'entièreté du territoire québécois soit couvert par le 9-1-1. Toutefois, en raison de l'absence des technologies nécessaires à une couverture 9 1 1, certains territoires, particulièrement dans le nord du Québec, sont uniquement couverts par le *4141 (ou 310-4141) de la Sûreté du Québec.

41 Le Protecteur du citoyen souligne les problèmes qui peuvent découler de l'absence de couverture cellulaire et de couverture 9 1 1 à certains endroits du territoire québécois, particulièrement dans un contexte où le Grand Nord est appelé à se développer. Par ailleurs, malgré que le réseau national intégré de radiocommunication (RENIR), qui sert les intervenants d'urgence sur le terrain, ait été lancé en 2000 et soit appelé à couvrir l'entièreté du territoire d'ici 2016, la communication entre les divers services pendant une intervention demeure souvent difficile. Environ 25 % des intervenants ayant répondu à un questionnaire du Protecteur du citoyen admettent qu'il existe des zones de non-couverture, notamment dans les régions plus accidentées. L'usage du téléphone satellite, bien que sujet aux aléas sur le terrain et aux conditions météorologiques, permet néanmoins d'améliorer la communication entre les intervenants.

³⁷ Voir la carte de la couverture 9 1 1, G.O.LOC, ministère de la Sécurité publique; Institut de la statistique du Québec, [Le Bilan démographique du Québec](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf). Édition 2010, Québec, (www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf).

Recommandation 2 - Concernant la couverture du territoire

Considérant que l'absence de couverture 9 1 1 sur 75 % du territoire du Québec complexifie l'organisation des interventions d'urgence hors du réseau routier;

Considérant qu'une meilleure couverture 9 1 1 permettrait d'améliorer l'accessibilité aux services d'intervention d'urgence lorsqu'un incident survient à l'extérieur des voies carrossables;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de travailler de pair avec les partenaires du milieu du 9 1 1 afin :

2.1 De poursuivre activement le développement de la desserte des centres d'urgence 9 1 1, notamment en remplaçant graduellement le *4141 (ou 310-4141).

2.2 D'accroître la couverture de la desserte 9 1 1 en tirant profit des technologies comme la téléphonie satellitaire et les nouvelles bandes d'urgence rendues disponibles (700MHz).

2.3 De diversifier les moyens de communication avec les citoyens en intégrant les nouvelles possibilités liées au téléphone cellulaire (principalement les messages SMS, vidéos, photos, Internet et médias sociaux).

2.4 De s'assurer que les développements au réseau national intégré de radiocommunication (RENIR) permettent aux intervenants de communiquer efficacement entre eux lors d'une intervention d'urgence hors route.

3.3 Clarification en ce qui concerne la mise en alerte et la coordination de l'intervention d'urgence

42 L'alerte qui doit être acheminée aux services de secours disponibles sur le terrain nécessite une coordination rigoureuse. Étant donné que le temps d'intervention dépend du lieu où se trouve la victime, il est important que la mise en alerte se fasse le plus rapidement possible afin que les intervenants puissent ensuite lui apporter les soins requis dans un délai adéquat. Il ressort de notre examen que la coordination des secours et le transfert d'information entre les différents centres de communication d'urgence doivent être renforcés.

3.3.1 Gestion de la mise en alerte

43 La mise en alerte s'effectue différemment selon que l'appel de secours entre dans une centrale de police ou dans un centre d'urgence 9 1 1³⁸. À noter que l'alerte réfère au fait d'engager les ressources lorsque l'alarme est donnée par la victime ou un témoin présent sur les lieux. Les centres de gestion des appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne sont pas raccordés au Service public d'appels d'urgence (SPAÜ). Ainsi, ils ne peuvent pas recevoir automatiquement, sur leur écran d'ordinateur, les coordonnées de l'appelant que pourrait leur transmettre le centre d'urgence 9 1 1 qui a initialement reçu l'appel. Par le fait même, ils ne peuvent pas non plus transférer ces coordonnées automatiquement à un autre centre secondaire d'appels d'urgence (par exemple le CCS) qui pourrait être interpellé lors d'un événement.

³⁸ Présentement, les centrales de police qui appellent les centres de communication santé (CCS) pour requérir la présence des ambulanciers sur un lieu d'accident ne transmettent pas systématiquement l'information nécessaire aux CCS pour l'affectation des ressources préhospitalières selon leurs règles et procédures.

44 Par ailleurs, le Protecteur du citoyen est d'avis que le protocole de questionnement utilisé par les CCS du Québec, le *Medical Priority Dispatch System* (« protocole Clawson »), qui a des implications quant à l'évaluation des victimes et à la qualité des secours, devrait être appliqué dans le traitement de tous les appels de secours³⁹.

45 Le Protecteur du citoyen estime que la mise en alerte, à la suite d'un incident survenu à l'extérieur du réseau routier, doit être clarifiée, uniformisée et mise en œuvre par les intervenants à l'échelle de la province. Elle doit aussi inclure un mécanisme de révision permettant de corriger les erreurs, le cas échéant⁴⁰.

46 Après analyse, le Protecteur du citoyen considère qu'une séquence idéale de mise en alerte devrait se dérouler comme suit :



Appel de secours	9 1 1	CCS	Policiers
✓ Les citoyens sont conscients de la limite de la couverture cellulaire et des délais d'intervention.	✓ Détermine les besoins de l'appelant. ✓ S'il y a un blessé, le 9 1 1 achemine l'appel au CCS et enclenche le recours multiple. Les données de l'appelant devraient être transmises automatiquement au CCS. ✓ Communique les points de rassemblement au CCS en fonction du lieu de l'accident.	✓ Applique le protocole de questionnement « Medical Priority Dispatch System » et affecte les ressources préhospitalières requises (ambulanciers, premiers répondants). ✓ Communique les points de rassemblement préidentifiés (inclus dans son système informatique) aux ambulanciers et aux autres intervenants (policiers, pompiers, bénévoles). ✓ Transfère l'appel aux policiers.	✓ Les policiers communiquent avec les intervenants, c'est-à-dire les pompiers, bénévoles et autres. ✓ Ils s'assurent que les points de rassemblement soient bien compris de tous les intervenants, incluant les ambulanciers. ✓ Ils coordonnent l'intervention.

³⁹ Tous les CCS doivent se conformer au protocole *Medical Priority Dispatch System*, de même qu'aux règles d'assurance qualité exigées par l'Académie Clawson, gestionnaire du protocole. Il est à noter que l'affectation des divers intervenants (services d'incendie, ambulanciers et autres) est effectuée par le CCS. Grâce aux fonctionnalités technologiques disponibles dans les CCS, les ressources d'urgence sont souvent affectées de façon simultanée, et ce, peu importe la nature du service et le nombre de demandes.

⁴⁰ Dans la plainte reçue au Protecteur du citoyen et présentée en pages 10 et 11, le CCS et les ambulanciers auraient été mis en contact avec les amis qui accompagnaient le citoyen. Malgré cela, les intervenants n'ont pas été en mesure d'évaluer correctement la condition du citoyen. Ils ont en effet jugé qu'il s'agissait d'un accident vasculaire cérébral plutôt que d'une blessure traumatique.

- ▶ Il devrait y avoir un point de chute pour les appels entrants dans une même région.
- ▶ Le centre d'appels d'urgence 911 devrait procéder à la mobilisation multiservices et acheminer l'appel demandant des secours de nature médicale à une centrale pivot. Idéalement, la centrale pivot serait le CCS et, à défaut, la centrale de police⁴¹.
- ▶ Afin de s'assurer que l'information reçue de l'appelant soit complète, la centrale responsable de gérer l'appel (CCS ou, à défaut, la centrale de police) devrait s'assurer de suivre le protocole *Medical Priority Dispatch System*. Ceci permettrait aux ambulanciers d'obtenir toute l'information sur l'état de la victime et, ainsi, d'apporter le matériel d'immobilisation adéquat sur les lieux⁴².
- ▶ Le système informatique de la centrale pivot devrait inclure des points de rassemblement préidentifiés et connus de tous. La centrale informerait les ambulanciers et autres intervenants du point de rassemblement le plus proche possible du lieu de l'accident.
- ▶ L'appel devrait ensuite être transféré aux policiers. Ceux-ci seraient alors responsables de le gérer et de coordonner l'intervention.
- ▶ Les policiers confirmeraient les besoins et l'équipement requis et, avant de se rendre sur les lieux où se trouve la victime, s'assureraient que cette information ainsi que le lieu du point de rassemblement soient communiqués aux intervenants (ambulanciers, bénévoles et pompiers).

47 À la suite de l'information recueillie au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen considère que les policiers sont généralement les mieux placés pour coordonner l'intervention de secours, incluant l'identification des besoins, l'engagement des ressources et l'équipement requis. Selon les réalités et expertises propres à chaque région, d'autres « intervenants en autorité de proximité », tels les pompiers, pourraient se charger de coordonner l'intervention. L'élaboration de protocoles régionaux doit servir à préciser le volet de la coordination⁴³.

48 Dans tous les cas, et peu importe l'intervenant responsable de la gestion de l'appel, celui-ci doit avoir accès aux listes spécifiant les ressources humaines et matérielles disponibles sur le terrain et nécessaires aux sauvetages hors route. Cette information doit être intégrée dans un protocole d'intervention validé par l'ensemble des intervenants sur le plan local et régional. Cela permettrait de créer des automatismes

⁴¹ Présentement, il existe 32 centres d'appels d'urgence 911 (centres 911) au Québec. Généralement, les centres 911 sont raccordés au Service public d'appels d'urgence (SPAU) de sorte que les données de l'appelant, incluant son adresse ou son rayon de localisation, sont automatiquement transférées, par exemple, du centre 911 au centre de communication santé (CCS). Les intervenants du CCS n'ont pas à poser les mêmes questions à la victime, diminuant ainsi les délais de gestion d'appels. Toutefois, les centres de gestion d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne sont pas raccordés au SPAU. Ainsi, leurs préposés ne peuvent pas recevoir automatiquement, sur leur écran d'ordinateur, les coordonnées de l'appelant que pourrait lui transmettre le centre 911 qui a initialement reçu l'appel. Par le fait même, ils ne peuvent pas non plus transférer ces coordonnées automatiquement à un autre centre secondaire d'appels d'urgence (par exemple, le CCS) qui pourrait être interpellé lors d'un événement. Par ailleurs, il est à noter que le centre 911 appelle souvent lui-même les intervenants et les avise des points de rassemblement, les bénévoles étant mobilisés par le « volet sécurité civile » du ministère de la Sécurité publique. Ce dernier travaille actuellement à l'uniformisation des façons de faire au sein des centres 911.

⁴² Voir le résumé de la plainte originelle reçue au Protecteur du citoyen, présenté en pages 10 et 11.

⁴³ La coordination de l'opération devrait évidemment être accompagnée d'une responsabilité quant à la prise de décision en cours d'intervention et à la reddition de comptes. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen est conscient du fait que chaque corps de métier est le mieux placé pour déterminer ses besoins en matière d'équipements.

pour réduire chaque fois les échanges ou les négociations entre les intervenants sur le terrain et les délais d'intervention, tout en précisant les rôles et expertises de chacun.

- 49 Il faut souligner que la mobilisation des intervenants doit aussi être améliorée. Pour ce faire, des points de rassemblement sur le réseau routier doivent être préidentifiés, avec la collaboration des policiers et des pompiers œuvrant dans les municipalités concernées, puis intégrés au protocole d'intervention précédemment mentionné. Ceci faciliterait la coordination de l'intervention, ainsi que la communication entre les intervenants, une fois sur le terrain. L'identification de points de rassemblement à l'extérieur du réseau routier devrait également être favorisée par le ministère de la Sécurité publique, ainsi que la poursuite de projets de « signalisation hors route », tels ceux qui indiquent les points de sortie sur les pistes de motoneige⁴⁴.

Recommandation 3 - Concernant la mise en alerte

Considérant que les centres de gestion d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne sont pas raccordés au Service public d'appel d'urgence (SPAU);

Considérant que, dans ces cas, les centres d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne peuvent pas transférer automatiquement les coordonnées de l'appelant à un autre centre qui pourrait être interpellé pour la suite de la gestion de l'appel d'urgence, tel un CCS;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de travailler de pair avec les partenaires du milieu du 9 1 1 afin de :

3.1 Poursuivre ses travaux visant à uniformiser les façons de faire au sein des centres d'urgence du Québec.

3.2 Raccorder, le plus rapidement possible, l'ensemble des centres d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec au Service public d'appel d'urgence (SPAU) et de s'assurer que les coordonnées de l'appelant soient automatiquement transférées du centre d'appel d'urgence de la Sûreté du Québec au centre de communication santé ou au centre responsable de la suite de la gestion de l'appel d'urgence.

3.3.2 Confusion des rôles et des responsabilités des principaux intervenants, particulièrement quant à la coordination de l'intervention

- 50 L'organisation des secours sur le site de l'incident où se trouve la victime est une responsabilité partagée. Toutefois, comme aucun cadre normatif clair n'est établi pour les services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, les intervenants de la chaîne d'intervention ont une conception différente des rôles et responsabilités qu'ils doivent assumer lorsque survient un tel événement.

- 51 Le Protecteur du citoyen constate que la coordination des interventions d'urgence hors du réseau routier est souvent inadéquate et doit être améliorée. Déjà en 2000, le « Rapport Dicaire » préconisait une clarification des rôles et responsabilités de chacun des intervenants, ces derniers constituant la base même de la dispensation efficiente et efficace des services préhospitaliers à la population⁴⁵. Un partage clair des responsabilités entre l'ambulancier, le policier et le pompier ainsi qu'une clarification de leur mandat respectif s'avère donc nécessaire afin d'optimiser l'intervention d'urgence hors route dans son ensemble. Sur le terrain, lorsque les tâches sont bien définies et que les intervenants ont une compréhension commune, dès le début, de

⁴⁴ Nous référons aux projets de signalisation tels que ceux initiés sur la Côte-de-Beaupré et dans Charlevoix.

⁴⁵ *Supra*, note 4, Avant-propos, p. 104, 167.

leur rôle respectif dans une intervention d'urgence (qui en sera le maître d'œuvre et quels services seront en assistance), cette intervention se déroule généralement bien.

52 Dans certains territoires, aucun intervenant n'est spécifiquement mandaté pour agir lorsque ce type d'incident survient. Et sur la plupart des territoires, aucun protocole n'encadre la façon de procéder lors de ce type d'intervention. Ainsi, il arrive que les intervenants n'aient pas accès aux ressources humaines et matérielles nécessaires afin d'effectuer les sauvetages hors route, ou encore qu'ils ne soient pas formés pour y participer de façon efficace et sécuritaire.

53 Ce n'est qu'une fois déterminés les rôles et responsabilités de chacun qu'il sera possible de statuer sur des ententes de collaboration adaptées aux situations rencontrées. Pour cette raison, le Protecteur du citoyen propose de définir comme suit le rôle des intervenants :

Policiers (Volet coordination et sécurité)	Pompiers (Intervention de sauvetage)	Ambulanciers (Soins d'urgence)	Bénévoles (Support)
✓ Responsables de la coordination des intervenants lors de l'intervention. ✓ Fixent le point de rencontre des intervenants et s'assurent du regroupement de ces derniers au point de rassemblement. ✓ Coordonnent les secours et contrôlent la scène. ✓ Sécurisent l'intervention dans son ensemble. ✓ Responsables de l'enquête. ✓ Vérifient s'il y a ou non une responsabilité criminelle en cause.	✓ Contrôlent les éléments physiques sur la scène (ex. : effectuent le sauvetage, retirent la victime d'un environnement dangereux). ✓ Interviennent selon leur capacité propre. ✓ Sont habituellement chargés de conduire l'ambulancier et les équipements sur les lieux de l'incident et d'assurer l'évacuation de la victime, généralement jusqu'à l'ambulance.	✓ Maîtres d'œuvre du volet paramédical. ✓ Contrôlent les éléments médicaux, c'est-à-dire les éléments physiques liés à l'état de la victime lors de l'intervention préhospitalière.	✓ Interviennent en support à l'intervention, selon leur expertise et à la demande des policiers.

3.4 Manque de clarté du mandat des ambulanciers

54 Bien que le rôle de l'ambulancier ait fait l'objet d'une professionnalisation progressive depuis la mise en œuvre des recommandations du « Rapport Dicaire », le corpus législatif et réglementaire québécois ne donne toujours pas aux ambulanciers le mandat d'intervenir lorsque survient un accident hors du réseau routier. En effet, comme l'accessibilité aux services ambulanciers est définie selon les limites de ce réseau, ces services ne couvrent, au sens strict, que cette portion du territoire.

55 Le Protecteur du citoyen considère que le mandat des ambulanciers doit être étendu afin qu'ils se rendent à l'extérieur du réseau routier pour stabiliser et donner les soins nécessaires à la victime dans le respect de leur sécurité et de l'amener à l'ambulance située aux limites les plus rapprochées du réseau routier⁴⁶.

⁴⁶ En juillet 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait un « Protocole ministériel préhospitalier » intitulé « Protocole d'intervention à l'attention des intervenants préhospitaliers – victimes localisées hors des voies carrossables ». Ce document, qui vise à élargir la responsabilité des ambulanciers afin qu'ils prennent en charge la victime lors d'un sauvetage hors route lorsque celle-ci est déplacée en zone sécuritaire, avait initialement été transmis aux coordonnateurs des services préhospitaliers d'urgence des agences lors de la rencontre des 6 et 7 juin 2012.

- 56 Depuis l'an 2000, la position du ministère de la Santé et des Services sociaux est que le « transport d'une victime située dans un sentier hors des voies carrossables relève des activités de sauvetage en rapport avec les organismes municipaux ou privés mandatés pour les dispenser ». Jusqu'à récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux indiquait qu'il n'était pas interdit aux ambulanciers d'intervenir hors du réseau routier, mais qu'il n'était pas de leur « responsabilité première » de le faire. Ni les agences de la santé et des services sociaux ni les entreprises ambulancières n'ont, selon lui, la responsabilité d'organiser les sauvetages à l'extérieur des voies carrossables.
- 57 Le ministère de la Santé et des Services sociaux estime toutefois qu'il est de la responsabilité des intervenants relevant de sa charge d'apporter les secours médicaux nécessaires lorsque l'accès aux victimes leur est rendu possible avec le soutien de services mandatés pour effectuer les activités de sauvetage. Il se dit enclin à supporter les organismes ayant le mandat d'assister ces victimes. Ainsi, selon les circonstances et dans l'optique où des services de sauvetage sont prévus sur le territoire en question, l'ambulancier pourra se rendre à l'extérieur du réseau routier afin de porter secours à la victime sur le plan paramédical. Il est à noter que les ambulanciers sont mieux préparés que les premiers répondants pour intervenir lors de ce type de sauvetage.
- 58 En pratique, les ambulanciers interviennent en réponse à un appel d'urgence, que la victime soit à l'extérieur du réseau routier ou non. Toutefois, vu la position du ministère de la Santé et des Services sociaux et l'absence d'obligation légale d'agir lorsqu'aucun service n'a été mandaté pour effectuer le sauvetage, les services ambulanciers peuvent refuser d'intervenir à l'extérieur du réseau routier. À cet égard, on constate que sur 61 répondants au questionnaire du Protecteur du citoyen, 7 services ambulanciers indiquent refuser d'intervenir lors de sauvetages hors route sur leur territoire⁴⁷.
- 59 Évidemment, l'ambulancier sollicité peut toujours, s'il juge que sa propre sécurité ou celle d'autrui est menacée, refuser d'intervenir⁴⁸. Toutefois, en raison des lacunes actuelles en matière de formation et d'équipement de protection individuelle, l'évaluation du niveau de dangerosité est plus arbitraire⁴⁹.
- 60 Comme mentionné, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne s'objecte pas à ce que les ambulanciers accompagnent les responsables des activités de sauvetage si ces derniers disposent des équipements nécessaires à la prise en charge d'utilisateurs situés en zone non carrossable. Selon le Ministère, lorsque, dans certaines régions, des

⁴⁷ À la suite d'incidents survenus entre 2009-2011 dans la Réserve faunique des Laurentides, où des délais d'intervention majeurs ont été observés, certaines agences de la santé et des services sociaux et compagnies ambulancières ont refusé que leurs ambulanciers se rendent à l'extérieur des voies carrossables. Au soutien de ce refus, ils invoquaient notamment les difficultés dans la prise en charge (problèmes de communication et de coordination entre les services d'urgence impliqués) ainsi que l'absence, pendant cette période, de couverture ambulancière sur la route.

⁴⁸ L.R.Q., c. S-2.1, article 12 : « Un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. » Article 13 : « Le travailleur ne peut cependant exercer le droit que lui reconnaît l'article 12 si le refus d'exécuter ce travail met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le genre de travail qu'il exerce. »

⁴⁹ Certains dossiers du coroner révèlent qu'une situation dangereuse est interprétée différemment selon les intervenants en cause (policier ou ambulancier). À titre d'exemple : dans le dossier (A-301014), le sauvetage en motoneige a été organisé par le frère de la victime. Les ambulanciers, sous motif qu'il s'agissait d'une situation dangereuse, ont refusé de participer. Les policiers, quant à eux, ont accepté.

moyens sont prévus pour se rendre auprès des usagers, les ambulanciers pourront y aller et donner des soins, leur responsabilité s'évaluant à la lumière des circonstances particulières de la situation. L'importance d'élaborer un protocole d'intervention sur le plan régional prend en conséquence ici tout son sens.

- 61 La clarification du mandat des ambulanciers et son intégration à un protocole d'intervention contribueraient à solutionner les principales problématiques auxquelles ils sont confrontés : l'absence d'équipement de protection individuelle et de formation, les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail ainsi que l'obligation d'assurer une couverture ambulancière sur la route. Ce mandat prévoirait notamment les moyens à donner aux ambulanciers pour qu'ils puissent apporter les secours médicaux nécessaires aux victimes hors du réseau routier.

Recommandation 4 - Concernant la clarification du mandat des ambulanciers

Considérant que le pronostic de survie d'une personne blessée ou malade hors du réseau routier dépend en premier lieu de la bonne organisation des services d'intervention d'urgence hors de ce réseau;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec, par l'intermédiaire des agences de la santé et des services sociaux;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux adopte les orientations générales, élabore les politiques et protocoles d'intervention clinique, fixe les cibles nationales et alloue les ressources aux agences;

Considérant les disparités régionales en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et le besoin d'implanter, dans toutes les régions du Québec, des services d'intervention d'urgence de qualité lorsqu'un incident survient à l'extérieur du réseau routier;

Considérant qu'une clarification des rôles et responsabilités des intervenants est nécessaire afin d'optimiser et d'uniformiser l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et que le manque de clarté du mandat des ambulanciers entrave la dispensation efficiente et efficace des services à la population;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

4.1 De confier aux ambulanciers le mandat d'intervenir lorsque survient un incident nécessitant leur intervention à l'extérieur du réseau routier, en leur donnant l'obligation de se rendre auprès de la victime afin de lui dispenser les soins nécessaires avant et pendant son transport vers l'ambulance située en bordure du réseau routier, le tout dans le respect de la sécurité de l'ambulancier;

4.2 D'allouer les ressources nécessaires aux agences de la santé et des services sociaux afin qu'elles financent l'acquisition des équipements de protection individuelle manquants et la formation requise par les ambulanciers afin d'intervenir, de façon efficace et sécuritaire, à l'extérieur du réseau routier.

- 62 Les agences de la santé et des services sociaux doivent assumer le financement des équipements de protection individuelle pour les ambulanciers ainsi qu'une formation de base aux intervenants impliqués dans les services d'urgence hors route. Certaines agences ont d'ailleurs déjà conclu des ententes avec les responsables des sauvetages sur leur territoire, dans lesquelles elles s'engagent à fournir des équipements de protection adaptés à ces situations⁵⁰. À noter que le ministère de la Santé et des Services sociaux a entamé un processus d'appel d'offres visant à procurer aux ambulanciers, d'ici 2014, les équipements de protection individuelle requis, ce qui permettra de donner suite à la recommandation du Protecteur du citoyen.
- 63 Le Ministère confie aux entreprises ambulancières et à Urgences-santé le mandat d'exécuter le transport d'urgence et les services paramédicaux sur son territoire. Dans le contexte où le mandat des ambulanciers est élargi et qu'ils doivent intervenir à l'extérieur du réseau routier, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait accorder aux agences le financement nécessaire afin que ces interventions soient effectuées de façon optimale et sécuritaire. Il est à noter que les budgets annuels récurrents des entreprises ambulancières sont de l'ordre de 455 millions de dollars, soit 125 millions pour Urgences-Santé, qui dessert spécifiquement Montréal et Laval, et une distribution de 330 millions pour les autres entreprises.
- 64 Les deux tableaux qui suivent dressent un portrait des coûts qui découleraient de l'achat d'équipements de protection individuelle et de la formation des ambulanciers, et ce, pour l'ensemble du Québec. Le Protecteur du citoyen considère que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit s'assurer de rapidement mettre à la disposition de chacun des ambulanciers les équipements de protection individuelle présentés dans le tableau ci-après, dans le cas où le matériel n'est pas inclus dans les équipements de protection déjà fournis.

⁵⁰ Notamment l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay, par son Fonds de sécurité civile.

Tableau 4 : Coûts maximaux des équipements de protection individuelle à l'échelle du Québec

Équipements	Nombre d'unités	Coût unitaire	Coût total
Casques de motoneige	2 000 casques/employés à temps complet 650 casques/employés à temps partiel	140 \$	371 000 \$ ⁵¹
Visières	2 000 visières/employés à temps complet 650 visières/employés à temps partiel	60 \$	159 000 \$
Cagoules	2 000 cagoules/employés à temps complet 1 300 cagoules/employés à temps partiel	30 \$	99 000 \$
Mitaines	1 059 paires (3 paires par véhicule ambulanciers) ⁵²	60 \$	63 540 \$
Sur bottes Néo	2 000 sur bottes Néo/employés à temps complet 650 sur bottes Néo/employés à temps partiel	110 \$	291 500 \$ ⁵³
Téléphone satellite	179 ⁵⁴ zones	1 250 \$	223 750 \$
Cartes prépayées annuelles (2)	300 cartes	500 \$	150 000 \$
Total			1 357 790 \$

⁶⁵ Comme l'illustre le tableau 4, les coûts estimés en matière d'équipements de protection individuelle sont relativement peu élevés. Considérant que plusieurs compagnies ambulancières sont déjà équipées et que le coût de certains équipements sera réduit en raison du volume d'achat, cette estimation des coûts constitue un maximum.

⁶⁶ Ce tableau n'inclut pas les coûts récurrents car les équipements en question, sauf exception, ont une durée de vie prolongée – plus de 10 ans – et ne seront remplacés qu'en cas de bris ou d'usure anormale. En ce qui concerne les téléphones satellites, leur durée de vie dépendra des conditions d'utilisation. Selon l'information reçue, nous estimons entre trois et cinq ans la durée de vie de la pile de ce type de téléphone.

⁵¹ Des 4 500 ambulanciers inscrits au Registre pour le technicien ambulancier paramédic, environ 2 500 travaillent à temps complet. Nous avons exclu les employés d'Urgences-santé puisque ces derniers interviennent par leur équipe spécialisée (GTI). Pour les fins de notre estimation, le nombre d'ambulanciers à temps complet a été évalué à 2 000 (2 500 moins 500 d'Urgences-santé). Des 1 600 ambulanciers à temps partiel, nous avons estimé à 1 300 le nombre à équiper (1 600 moins 300 Urgences Santé) et prévu un casque par 2 personnes.

⁵² Il existe 353 véhicules ambulanciers au Québec.

⁵³ Nous avons utilisé la même logique que celle utilisée en note 51 pour les casques. Nous obtenons un total de 220 000 \$ pour les ambulanciers à temps complet et de 71 500 \$ pour ceux à temps partiel.

⁵⁴ Le montant a été déterminé en tenant compte du fait qu'il existe 179 zones ou regroupements de zones de services au Québec.

67 Le tableau 5 concerne les coûts de formation des 4 500 ambulanciers du Québec en matière de sauvetage hors route, incluant ceux d'Urgences-santé.

Tableau 5 : Coûts de la formation pour les ambulanciers

Formation	Nombre d'unités	Coût unitaire	Coût total
Formation des intervenants en matière d'intervention d'urgence hors du réseau routier (durée : 4 heures)	4 500 ambulanciers	195 \$	877 500 \$

68 Comme le salaire journalier d'un ambulancier est d'environ 390 \$ et qu'une formation d'une durée de 4 heures est considérée adéquate, le coût unitaire de la formation a été estimé à 195 \$, pour un total de 877 500 \$ pour l'ensemble des ambulanciers du Québec. Annuellement, le ministère de la Santé et des Services sociaux réserve une part de son budget au financement des 32 heures de formation obligatoire des ambulanciers. Cette somme pourrait aisément couvrir les frais de la formation requise en matière d'intervention d'urgence hors route, particulièrement dans un contexte où le Ministère entend élargir le mandat des ambulanciers à cet égard.

3.5 Implantation d'un mode d'organisation régionale à l'échelle du Québec

69 Le Protecteur du citoyen constate qu'aucune loi n'oblige les municipalités locales ou les municipalités régionales de comté (MRC) à offrir des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier sur leur territoire respectif. Les lois en matière municipale octroient plutôt aux instances locales et régionales le pouvoir d'agir afin de répondre aux « besoins municipaux » dans l'intérêt de la population⁵⁵.

70 Dans les faits, les municipalités assument souvent le leadership pour organiser et offrir un service de sauvetage hors du réseau routier par leur service de sécurité incendie et leur service de police, et ce, en partenariat avec d'autres intervenants indispensables que sont les services préhospitaliers et les clubs bénévoles de motoneige et de *quad*. Toutefois, plusieurs municipalités, particulièrement celles de petite taille, ne disposent pas des capacités techniques et financières pour offrir et maintenir un service de sauvetage au sein de leur service de sécurité incendie ou de sécurité civile. En effet, certaines municipalités refusent même d'intervenir lorsque surviennent des incidents hors du réseau routier sur leur territoire, parce que leurs intervenants ne détiennent pas l'équipement ou la formation requis pour agir de façon sécuritaire.

71 Malgré que plusieurs MRC se soient équipées partiellement, plusieurs d'entre elles peinent à trouver les ressources pour assurer l'évacuation des personnes à l'extérieur du réseau routier, ce qui se reflète dans les délais d'intervention. Comme les rôles et responsabilités des intervenants ne sont pas clairement définis, l'organisation de ce type de services demeure souvent tributaire d'initiatives des partenaires impliqués dans la région. Par conséquent, vu l'absence d'obligation légale imposant à quiconque la responsabilité d'élaborer une stratégie ou un protocole d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, l'implantation des services reste inégale.

⁵⁵ Voir notamment la Loi sur les compétences municipales, L.R.Q., c. C-47.1. Elle regroupe les dispositions de la Loi sur les cités et villes et du Code municipal du Québec qui traitent des compétences des municipalités, comme la sécurité, et octroie aux municipalités locales et aux MRC des pouvoirs généraux afin de leur permettre d'agir pleinement dans leurs domaines de compétence.

- 72 Les disparités dans l'accessibilité et la qualité des services offerts aux citoyens résultent en un traitement inéquitable de ces derniers selon le lieu où survient l'incident. L'accès aux ressources humaines et matérielles varie d'une municipalité à une autre, ce qui engendre des délais d'intervention différents et a un impact direct sur la mise en opération de l'intervention d'urgence et, conséquemment, sur les chances de survie des victimes. Afin d'uniformiser la desserte, les ressources doivent répondre à des critères de disponibilité et de diversité tenant compte des particularités régionales, et respecter un protocole régional⁵⁶.
- 73 Pour ces raisons, on devrait favoriser un mode d'organisation régional et responsabiliser les autorités imputables à ce palier, notamment en intégrant à la Loi sur la sécurité incendie une obligation pour celles-ci d'ajouter le sauvetage hors route à leur schéma de couverture de risques⁵⁷. Rappelons que cette loi, adoptée en 2000, oblige les MRC à établir un schéma de couverture de risques en sécurité incendie qui comprend des objectifs d'intervention et les moyens pour les atteindre. Pour les responsables des opérations de secours, il s'agit d'un outil de planification essentiel. Cet outil permettrait de planifier l'organisation des sauvetages hors route en maximisant l'utilisation des ressources (humaines et matérielles) existantes.
- 74 En fonction des risques spécifiques présents sur le territoire, le schéma de couverture de risques devrait inclure certaines interventions d'urgence spécialisées, comme les sauvetages nautiques et sur glace, les sauvetages en hauteur et en espaces clos, ces derniers étant tous inclus dans la notion de « sauvetage hors route ». De plus, il est essentiel que des plans de services d'urgence soient prévus en parallèle aux développements récréotouristiques des municipalités et intégrés au schéma de couverture de risques. Considérant que les interventions spécialisées sont généralement effectuées par les services incendie, qui détiennent, du moins en partie, les équipements requis afin de retirer une personne d'un environnement physique dangereux, le protocole régional devra prévoir l'ensemble des équipements nécessaires au sauvetage, à tout le moins une entente de mise en commun des équipements par un mode de prêt.
- 75 Comme nous préconisons une organisation sur une base régionale, il est encourageant de constater que, selon le questionnaire qu'a administré le Protecteur du citoyen, moins de 10 % des MRC n'ont pas accès à un traîneau d'évacuation, équipement de base afin d'effectuer les sauvetages hors route. Notre questionnaire révèle, par ailleurs, que 55 % des services incendie disposent d'un tel traîneau et que 35 % y ont accès (traîneau appartenant à un tiers, par exemple à un club de motoneige).
- 76 Le tableau 6 représente les coûts moyens, à l'achat, afin d'équiper le service incendie d'une MRC pour qu'il puisse participer, de façon efficace et sécuritaire, aux sauvetages hors route. Ces données reflètent les coûts encourus par la MRC de D'Autray. La population des neuf municipalités du territoire desservies par son service de sécurité incendie est d'environ 30 000 habitants. Cette MRC reçoit en moyenne quinze appels par année pour le sauvetage, incluant les sauvetages hors route, nautiques et sur glace. L'amortissement est réparti sur une période de cinq ans.

⁵⁶ *Supra*, note 4, p. 110.

⁵⁷ Le protocole régional d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier devrait refléter les risques particuliers des régions, identifiés au schéma de couverture de risques.

Tableau 6 : Coûts moyens pour obtenir l'équipement de base pour effectuer des sauvetages hors route

Équipements	Coûts
Véhicule côte à côte 2010	16 000 \$
Traineau d'évacuation 2010	2 000 \$
Remorque pour transport	3 600 \$
Casques (3 x 100 \$ / chacun)	300 \$
Total	21 900 \$

- 77 Étant donné que plus de 90 % des services incendie ont déjà accès à un tel équipement d'évacuation et qu'un mode d'organisation régionale est préconisé (partage des coûts), le Protecteur du citoyen constate que l'acquisition d'un tel équipement de base – pour les territoires qui n'en disposent pas – représente un coût marginal. En ce qui concerne l'évaluation des coûts des autres équipements qui pourraient être requis pour les sauvetages hors route, tels les motoneiges et les VTT, le Protecteur du citoyen considère que le ministère de la Sécurité publique devrait dresser un portrait des besoins en tenant compte des équipements déjà disponibles au sein des services incendie.
- 78 Il est à noter que la Garde côtière a la responsabilité d'effectuer les secours sur le bassin hydrographique du Saint-Laurent. Cependant, dans les faits, les délais d'intervention varient de façon importante selon la localisation de la municipalité riveraine. Vu les coûts associés à ce type d'intervention, un nombre limité de bases de secours sont en place. Il serait donc opportun d'établir des zones de responsabilité des divers intervenants sur le fleuve et les différents plans d'eau⁵⁸.
- 79 Enfin, la MRC devra prévoir des mesures spécifiques afin que le schéma de couverture de risques inclue les territoires non organisés ainsi que les terres privées de son territoire. Le fait d'inclure le sauvetage hors route dans ce schéma et de mettre en application cet outil de prévention répondra aussi à une préoccupation des services incendie, soit l'obtention d'une immunité de poursuites découlant de ce type d'interventions⁵⁹. En effet, l'adoption du schéma permet aux services incendie des municipalités et aux autorités régionales de bénéficier d'une exonération de responsabilité lorsqu'une erreur est commise par leurs intervenants lors d'un sauvetage, hormis pour les cas de faute lourde ou intentionnelle⁶⁰.

⁵⁸ Il est à noter que la garde côtière canadienne n'est pas présente sur les plans d'eau intérieurs tels les lacs. Le service responsable de l'intervention sur les plans d'eau intérieurs dépend présentement de l'organisation des ressources du milieu.

⁵⁹ L.R.Q., c. S-3.4, article 47.

⁶⁰ *Ibid*; Charles A. Foucreault et André Legrand, « La Cour supérieure du Québec statue pour la première fois sur l'immunité conférée aux municipalités par la Loi sur la sécurité incendie », 2011, Norton Rose.

Recommandation 5 - Concernant l'implantation d'un mode d'organisation régionale à l'échelle du Québec

Considérant que toute personne doit pouvoir compter sur le soutien de la municipalité lorsque survient un incident à l'extérieur du réseau routier sur le territoire de celle-ci;

Considérant que l'efficacité des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier peut être améliorée à l'aide d'un mode d'organisation régionale, incluant un partage des équipements entre les services incendie lorsque requis;

Considérant qu'il est primordial de responsabiliser les municipalités quant à leur rôle dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier en fonction des risques présents sur leur territoire, particulièrement lorsqu'elles autorisent des activités présentant des risques;

Considérant les disparités régionales en ce qui concerne l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier;

Considérant que les autorités régionales, à savoir les MRC et l'Administration régionale Kativik (ARK), sont les mieux placées, en liaison avec les municipalités locales qui en font partie, pour identifier les zones à risques sur leur territoire, incluant les territoires non organisés sous leur gouverne, et pour prévoir des mécanismes efficaces de protection et de réponse aux incidents qui surviennent à l'extérieur du réseau routier;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministre de la Sécurité publique :

5.1 De modifier la Loi sur la sécurité incendie et les orientations ministérielles en matière de sécurité incendie afin d'obliger les MRC et l'ARK à ajouter un protocole régional d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier prévoyant l'accès aux équipements nécessaires à leur schéma de couverture de risques adopté en vertu de cette loi. Le Protecteur du citoyen demande au Ministère qu'il effectue un suivi des modifications législatives apportées selon l'échéancier convenu.

Le Protecteur du citoyen recommande également au ministère de la Sécurité publique, avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire et du ministère des Transports :

5.2 De confier aux MRC et à l'ARK, en liaison avec les municipalités locales qui en font partie, la responsabilité de développer et de mettre en œuvre un protocole régional d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, clarifiant les rôles et responsabilités des intervenants (ambulanciers, policiers, pompiers, bénévoles) et comportant les éléments suivants :

5.2.1 Une gestion des risques sur leur territoire, notamment en tenant un inventaire à la constitution duquel les propriétaires ou promoteurs présents sur le territoire des MRC devront participer.

5.2.2 Des cibles précises à atteindre en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et les actions requises pour les atteindre, incluant la mise en alerte, les équipements et la formation requis par les services incendie, ainsi que des mécanismes de suivi leur permettant de s'assurer du développement des services au sein de leurs municipalités constituantes et des territoires non organisés ce, de concert avec les agences régionales de la santé et des services sociaux et les autres intervenants concernés.

5.2.3 L'assurance que les intervenants, particulièrement les ambulanciers et les pompiers, disposent de l'équipement et de la formation requis, incluant le maintien des compétences, leur permettant d'assurer la qualité des services offerts et d'intervenir, de façon efficace et sécuritaire, lors de sauvetages hors route.

5.2.4 La participation des agences de la santé et des services sociaux au développement des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier sur leur territoire, selon les besoins définis au protocole régional, notamment en matière d'équipements de protection individuelle et de formation pour les ambulanciers.

5.2.5 Une couverture adéquate des milieux miniers, forestiers, nordiques et maritimes, en tenant compte des besoins spécifiques identifiés en matière d'activités spécialisées, tels les sauvetages nautiques, les sauvetages en hauteur et en espace clos, particulièrement sur les sites récréotouristiques et les zones touristiques privées ou publiques, ainsi que lors d'événements spéciaux.

5.2.6 Des points de rassemblement sur la route et hors route préidentifiés et validés par les intervenants sur le terrain, ainsi qu'une liste des équipements disponibles, à être intégrés au système informatique de la centrale pivot (CCS) chargée de l'engagement des ressources.

5.2.7 Un plan de signalisation développé par les MRC, avec la collaboration des partenaires concernés, identifiant les points de sortie sur la route et hors route, y compris dans les sentiers de motoneige et de VTT, le tout à être subséquentement intégré au système informatique de la centrale pivot et rendu accessible aux intervenants sur le terrain.

3.6 Nécessité de préciser la couverture des bénévoles en matière d'assurances

80 Plusieurs municipalités bénéficient du soutien de personnes bénévoles dans l'organisation des sauvetages hors route. Ces bénévoles appuient, selon leur expertise, les services de sécurité incendie et les services de police qui effectuent les sauvetages. Ils sont généralement appelés à intervenir en raison de leur connaissance du terrain, à la demande expresse et sous la responsabilité des policiers.

81 Le Protecteur du citoyen est d'avis que le bénévole mobilisé, qui joue un rôle de bon samaritain et qui est souvent essentiel au succès de l'opération de sauvetage, doit être couvert en cas de blessures subies ou de dommages qui lui sont causés lors d'une intervention de sauvetage hors du réseau routier. Présentement, l'absence de couverture en matière de santé et de sécurité au travail peut avoir un impact négatif sur la motivation de bénévoles qualifiés à intervenir lors d'incidents qui surviennent à l'extérieur du réseau routier.

82 Considérant qu'une couverture en matière de santé et de sécurité au travail est accordée aux membres de l'Association québécoise des bénévoles en recherche et sauvetage (AQBR) lorsqu'ils sont mobilisés pour des interventions de sauvetage hors route, le Protecteur du citoyen considère opportun d'étendre cette couverture de risques aux bénévoles qui, *de facto*, participent aux sauvetages hors route.

Recommandation 6 - Concernant la couverture des bénévoles

Considérant l'importance d'accorder une couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles qui sont mobilisés afin de participer aux interventions d'urgence hors du réseau routier et de formaliser leur engagement lors de tels sauvetages;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique :

6.1 De s'assurer qu'une couverture de risques (assurance) en matière de santé et sécurité soit accordée au bénévole lorsqu'il est formellement mobilisé par le policier ou l'intervenant responsable de coordonner l'intervention de sauvetage hors route, ou par les pompiers, notamment en vertu de l'article 40 (7) de la Loi sur la sécurité incendie.

3.7 Interventions surspécialisées incluant le sauvetage hélicoptéré

- 83** Dans des situations exceptionnelles qui le requièrent, l'intervention hélicoptérée permet de raccourcir sensiblement les délais et de diminuer les risques de complications liés au transport terrestre, telles les lésions secondaires de la moelle épinière chez les traumatisés de la colonne vertébrale. Elle permet surtout de fournir des soins médicaux spécialisés aux usagers dont l'état est précaire à partir du site d'un accident et pendant tout le trajet vers le centre spécialisé de destination⁶¹.
- 84** Pour ces raisons, l'intervention hélicoptérée fait dorénavant partie de la majorité des systèmes préhospitaliers d'urgence. À ce jour, le Québec ne dispose pas d'une instance dûment mandatée pour répondre à l'ensemble des besoins des régions. La Sûreté du Québec utilise trois hélicoptères, qui sont accessibles dans des situations exceptionnelles, qu'elle affecte aux sauvetages.
- 85** Les données obtenues de la Sûreté du Québec permettent de constater qu'un sauvetage hélicoptéré, afin de transporter une victime directement à partir des lieux d'un accident survenu à l'extérieur du réseau routier vers un centre hospitalier, n'a lieu que dans des cas exceptionnels. Au cours des cinq dernières années, la Sûreté du Québec a procédé, en moyenne, à cinq sauvetages hélicoptérés par année afin de porter secours à une victime à l'extérieur des voies carrossables.
- 86** Considérant le nombre restreint de sauvetages hélicoptérés requis hors du réseau routier, le Protecteur du citoyen est d'avis que ce type d'interventions surspécialisées doit relever de l'équipe de sauvetage hélicoptéré du Service d'urgence de la Sûreté du Québec. Celle-ci détient une expertise en matière d'intervention d'urgence hélicoptérée hors du réseau routier et est capable d'hélicoptérer une victime lorsque des circonstances exceptionnelles le requièrent.
- 87** Puisque la possibilité d'alerter rapidement les secours sur l'ensemble du territoire est cruciale et que le sauvetage hélicoptéré permet de réduire significativement les délais d'intervention, le Protecteur du citoyen considère que la responsabilité d'offrir ces services surspécialisés doit être clairement attribuée à la Sûreté du Québec. Ces services sont présentement accessibles par un « guichet unique » à la Sûreté du Québec, le centre de suivi opérationnel (CSO). Le policier présent sur les lieux de l'incident, et chargé de coordonner l'intervention, doit être en mesure d'établir rapidement un contact avec le CSO afin de requérir les services surspécialisés

⁶¹ *Supra*, note 4, p. 60.

appropriés, dont l'intervention hélicoptérée, particulièrement lorsqu'un hélitreuillage est considéré requis par les intervenants sur le terrain.

- 88 Les modalités d'activation de ce mode de secours ainsi que les paramètres d'accès aux hélicoptères devront être clarifiés. Les modalités concernant, entre autres, la disponibilité des appareils, les moyens de communication, les équipements médicaux minimaux à transporter, les protocoles opérationnels, le processus d'assurance qualité ainsi que la formation médicale nécessaire pour le personnel devront également être prévus⁶².

3.8 Conséquences des traumatismes hors route sur le système de santé

- 89 Les coûts associés aux traumatismes résultant d'incidents survenus hors du réseau routier sont tels pour le réseau de la santé que même une infime réduction des cas de lésions spinales engendrant la paraplégie ou la tétraplégie aurait un impact appréciable.
- 90 En 2006, un rapport actuariel de la Société de l'assurance automobile du Québec, préparé pour l'équipe des Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), estimait à 8 milliards de dollars les coûts annuels liés aux traumatisés québécois, toutes catégories d'accidents confondues⁶³. Comme le Registre des traumatismes compte environ 15 000 inscriptions par année, nous pouvons déduire que chaque traumatisé grave génère en moyenne des coûts directs et indirects de plus de 500 000 dollars.
- 91 Un survol de l'impact social et financier d'un polytraumatisé sur les proches et sur le système de santé et de services sociaux nous permet de constater qu'à court et moyen termes, les complications et handicaps qui découlent de la blessure initiale affectent de façon importante la qualité de vie de la victime et de ses proches. Les soins particuliers et le long processus de réhabilitation font en sorte que ces personnes auront un contact plus fréquent que la moyenne avec le réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs patients paraplégiques et tétraplégiques nécessiteront des modifications à leur environnement afin de favoriser leur mobilité et leur qualité de vie, surtout en matière d'équipements spécialisés.
- 92 Des coûts importants découlent aussi de l'hospitalisation initiale à la suite de l'accident, des épisodes de réhospitalisation en raison de complications, ainsi que des soins à domicile post-traumatisme. On constate que pour chaque victime d'accident ou de traumatisme grave, environ 14 personnes sont directement touchées⁶⁴. La majorité des soins à domicile et le soutien apportés à la victime par ses proches ne seront pas remboursés.
- 93 L'espérance de vie d'une personne ayant subi une lésion spinale est généralement diminuée et plusieurs patients paraplégiques ou tétraplégiques souffrent de troubles psychologiques conséquents, comme la dépression. En effet, la qualité de vie de ces personnes est grandement affectée : limitations physiques et financières, accès

⁶² *Ibid.*, p. 186-188. Les procédures d'alerte, de mobilisation et d'intervention devront être harmonisées avec les actions des ministères, organismes et instances concernés à l'égard des actions prises à la suite des recommandations du présent rapport.

⁶³ *Supra*, note 10.

⁶⁴ Famille moyenne (4 personnes); grands-parents (2 personnes); collègues de travail et patrons (3 personnes); clients (2 personnes); amis (3 personnes); éducatrices en CPE et autres.

inadéquat au transport, entre autres. Il est à noter que les traumatismes demeurent la première cause de décès chez les moins de 45 ans⁶⁵.

- 94 Le fardeau financier associé à ce type de traumatisme comprend les coûts directs et indirects⁶⁶. On constate que le taux de chômage est dix fois plus élevé chez les personnes ayant subi une lésion spinale, ce qui entraîne une perte importante et définitive de salaire. Dans un contexte où certaines études spécialisées estiment à plusieurs millions de dollars les coûts directs et indirects, par personne, associés à la paraplégie et à la tétraplégie, il apparaît plausible qu'une meilleure organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier représenterait un investissement judicieux et socialement rentable⁶⁷.
- 95 Considérant l'efficacité des indicateurs de performance dans l'évaluation et l'amélioration des services préhospitaliers sur le réseau routier, le Protecteur du citoyen favorise le développement de tels indicateurs afin de mesurer l'atteinte des objectifs en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et d'assurer un certain suivi à cet égard.

Recommandation 7 - Concernant les indicateurs de performance

Considérant l'importance de disposer d'un minimum de données quant à la performance d'un système d'intervention d'urgence hors du réseau routier;

Considérant la pertinence d'effectuer un suivi et une évaluation de la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier dans une optique d'amélioration continue des services;

Considérant que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a déjà le mandat d'effectuer le suivi et l'évaluation de la performance du système de traumatologie sur le réseau routier;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

7.1 De procéder à l'évaluation de la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier en s'inspirant des travaux de l'INESSS en matière de suivi et d'évaluation du système de traumatologie sur le réseau routier.

4 Conclusion

- 96 L'organisation des services préhospitaliers d'urgence et l'implantation d'un continuum de services en traumatologie sur le réseau routier dans les années 1990 ont permis une réduction importante du taux de morts évitables au Québec. Le taux de mortalité des personnes victimes de traumatismes majeurs est passé de 51,8 % à 8,6 % entre 1992 et 2002⁶⁸. Les rôles et responsabilités des acteurs ont été définis et attribués et ces derniers connaissent les mandats que doivent assumer les autres intervenants afin que

⁶⁵ *Supra* note 9, p. 1333.

⁶⁶ Coûts directs : soins de santé, équipements spécialisés et modifications au domicile, soins à long terme; coûts indirects : taux de chômage plus élevé à la suite de la blessure, fardeau économique lié à une mort prématurée, taux plus élevé de morbidité, frais d'aide à domicile non remboursés.

⁶⁷ *Supra*, note 4, p. 186; *Supra*, note 10 : Les traumatismes sont à l'origine de 16 % des cas nécessitant une consultation médicale à l'urgence. Une étude de Santé Canada publiée en 2002 estime que le coût direct des traumatismes au Canada (coût d'hospitalisation, de services professionnels et de médicaments, etc.) s'élevait à 3,2 milliards de dollars en 1998.

⁶⁸ *Supra*, note 9, p. 1333.

chaque action s'intègre dans la chaîne des interventions requises pour traiter la victime et maximiser les chances de lui sauver la vie⁶⁹. Le présent rapport suggère d'étendre aux victimes hors du réseau routier cette approche qui a fait ses preuves.

- 97 Les recommandations du Protecteur du citoyen visent à bonifier l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, notamment en favorisant une meilleure coordination. La mise en place de protocoles d'intervention sur une base régionale, qui identifient les risques et clarifient les rôles et responsabilités que doivent assumer les principaux intervenants concernés – tout en les dotant des équipements nécessaires – permettrait de consolider les acquis et de s'améliorer, en continu, en tenant compte des différentes réalités sur le terrain.
- 98 En encourageant l'organisation régionale des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, le Protecteur du citoyen souhaite que toute victime d'un incident ou d'un accident qui survient à l'extérieur des voies carrossables puisse obtenir une prise en charge adéquate, peu importe le lieu où elle se trouve au Québec. Présentement, comme l'organisation de ces services varie de façon importante d'une région à une autre et que certaines d'entre elles sont sous-équipées, il y a plus de risques que des personnes accidentées y décèdent – ou demeurent lourdement hypothéquées sur le plan de la santé – parce que les interventions d'évacuation n'ont pas eu lieu dans les meilleurs délais et dans des conditions adéquates.
- 99 L'organisation des services proposée dans le présent rapport ne modifie pas l'architecture de base des zones ambulancières ni des zones de services actuelles. Puisque l'objectif est une meilleure organisation des services d'intervention hors du réseau routier à partir des ressources existantes, les incidences financières de la mise en place des recommandations du Protecteur du citoyen sont limitées. Il s'agit essentiellement de fournir des équipements de protection individuelle aux ambulanciers, pour qu'ils puissent se rendre à l'extérieur du réseau routier, et d'encourager un modèle organisationnel régional favorisant un partage des équipements de base requis par les pompiers afin d'effectuer des sauvetages hors route.

SUIVI

En ce qui concerne le suivi des recommandations du présent rapport, le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de la Sécurité publique de lui faire parvenir, au plus tard le 30 juin 2013, un plan de travail et de lui faire rapport de l'état d'avancement de ce plan selon l'échéancier prévu, minimalement une fois l'an.

Il demande également au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de la Sécurité publique de lui transmettre un suivi, dans un délai maximal de trois ans à compter du dépôt du présent rapport, de la mise en œuvre des schémas de couverture de risques intégrant la notion de sauvetage hors route auprès des municipalités locales afin de s'assurer d'une uniformité dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier pour l'ensemble du Québec.

⁶⁹ *Supra*, note 4.

Bibliographie

Lois et règlements consultés

- *Arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance*, R.R.Q., c. L-0.2, r.2
- *Charte canadienne des droits et libertés*, L.C. 1982
- *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12
- *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991
- *Code de la sécurité routière*, L.R.Q., c. C-24.2
- *Code municipal du Québec*, L.R.Q., c. C-27.1
- *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, L.R.Q., c. S-6.2
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, L.R.Q., c. S-5
- *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, L.R.Q., c-19.2
- *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2
- *Loi sur la sécurité incendie*, L.R.Q., c. S-3.4
- *Loi sur la sécurité civile*, L.R.Q., c. S-2.3
- *Loi sur la police*, L.R.Q., c. P-13.1
- *Loi sur les compétences municipales*, L.R.Q., 2005, c. 6
- *Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., c. C-19
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-2.1
- *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*, L.R.Q., c. M-1.1
- *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16
- *Loi sur l'exercice de certaines compétences municipales dans certaines agglomérations*, L.R.Q., c. E-20.001
- *Loi sur la fiscalité municipale*, L.R.Q., c. F-2.1 (art. 244.68 à 244.74, 262)
- *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière municipale*, 2008, c. 18 (art. 135)
- *Loi sur la taxe de vente du Québec*, L.R.Q., c. T-0.1 (art. 162.1)
- *Loi visant à favoriser le civisme et son règlement*, L.R.Q., c. C-20 et R.R.Q., c. C-20, r.1
- *Orientations du ministre de la Sécurité publique en matière de sécurité incendie*, R.R.Q., c. S-3.4, r. 2
- *Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre*, R.R.Q., c. S-6.2, r. 1
- *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence*, R.R.Q., c. M-9, r. 2
- *Règlement sur les services policiers que les corps de police municipaux et la Sûreté du Québec doivent fournir selon leur niveau de compétence*, R.R.Q., c. P-13.1, r. 6
- *Règlement sur les normes, spécifications et critères de qualité applicables aux centres d'urgence 9 1 1 et à certains centres secondaires d'appels d'urgence*, R.R.Q., c. S-2.3, règlement 2
- *Règlement encadrant la taxe municipale pour le 9 1 1*, R.R.Q., c. F-2.1, règlement 14.2

Jurisprudence

- *Compagnie canadienne d'assurances générales Lombard c. St-Jérôme (Ville de)*, 2011, CanLII, QCCS 1464

Doctrine

- [Agenda for the Future : A Systems Approach](http://www.nhtsa.gov/people/injury/ems/EdAgenda/final/), New Jersey, National Highway Traffic Safety Administration, (<http://www.nhtsa.gov/people/injury/ems/EdAgenda/final/>)
- AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ, [Guide d'accompagnement du film 10-04 3 métiers, 1 seul but](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_incendie/publications/10_4_3_metiers/Guide_accompagnement.pdf), Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2009, p. 8, 19 20, 21. (http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_incendie/publications/10_4_3_metiers/Guide_accompagnement.pdf)
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, [Réseau régional : Services préhospitaliers d'urgence](http://www.agencess04.qc.ca/reseau-regional/services-prehospitaliers-d-urgence/accueilprehos.html), Québec, 2010, (<http://www.agencess04.qc.ca/reseau-regional/services-prehospitaliers-d-urgence/accueilprehos.html>)
- AGENCE MUNICIPALE DE FINANCEMENT ET DE DÉVELOPPEMENT DES CENTRES D'URGENCES 9 1 1 DU QUÉBEC, [Financement des centres 9 1 1 : l'objectif est atteint](http://www.agence911.org/uploads/files/communiquer/communiquer3-final.pdf), Communiqué, Québec, 2011, (<http://www.agence911.org/uploads/files/communiquer/communiquer3-final.pdf>)
- COMITE NATIONAL SUR LA RÉVISION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE, [Urgences préhospitalières - Un système à mettre en place](http://www.sqees.ca/membres/publications/RapportDicaire.pdf), Rapport Dicaire, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2000, (<http://www.sqees.ca/membres/publications/RapportDicaire.pdf>)
- Charles A. Foucreault et André Legrand, « [La Cour supérieure du Québec statue pour la première fois sur l'immunité conférée aux municipalités par la Loi sur la sécurité incendie](http://www.nortonrose.com/knowledge/publications/51789/la-cour-superieure-du-quebec-statue-pour-la-premiere-fois-sur-limmunit%C3%A9-conf%C3%A9r%C3%A9e-aux-municipalites-par-la-loi-sur-la-securite-incendie) », (2011) Norton Rose, (<http://www.nortonrose.com/knowledge/publications/51789/la-cour-superieure-du-quebec-statue-pour-la-premiere-fois-sur-limmunit%C3%A9-conf%C3%A9r%C3%A9e-aux-municipalites-par-la-loi-sur-la-securite-incendie>)
- CONTINUUM DE SERVICES EN TRAUMATOLOGIE, *Évaluation des impacts chez les partenaires*, Québec, Rapport actuariel non publié, TOME II, Société de l'assurance automobile du Québec, 2006
- Gale G. Whiteneck, Susan Charlifue et Kenneth Gerhart, *Aging with spinal cord injury*, Demos Medical Publishing, 1993, p.374
- Gary M. Yarkony, *Spinal cord injury: medical management and rehabilitation*, Aspen Publishers, 1994, p.236
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, [Coup d'œil sur les régions](http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_00/region_00.html), Québec, 2012, (http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_00/region_00.html)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, [Le bilan démographique du Québec](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf), Édition 2010, Québec, (www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf)
- Jean Hébert et Louise Cérat, « [Responsabilité municipale - Loi sur la sécurité incendie - la Cour supérieure se prononce - l'immunité est maintenue; à suivre...](http://www.lavery.ca/upload/pdf/fr/DS_110601F.pdf) », (2011), Lavery, (http://www.lavery.ca/upload/pdf/fr/DS_110601F.pdf)
- Jean-Louis Gauthier, *Le portrait de la paraplégie au Québec : différences entre les réadaptés et les non-réadaptés*, Québec, avec la collaboration du ministère des Affaires sociales du Québec et de diverses sociétés d'handicapés, 1970
- Jennifer Hansen, « [Loi sur la sécurité incendie : première décision de la Cour supérieure du Québec sur l'interprétation de l'immunité énoncée dans la loi](http://rsslex.com/wp-content/uploads/2011/08/COMMUNIQUE-2011-05-0202-INSURANCE1.pdf) », (2011), Robinson Sheppard Shapiro, (<http://rsslex.com/wp-content/uploads/2011/08/COMMUNIQUE-2011-05-0202-INSURANCE1.pdf>) (site consulté le 03-07-2012)

- Liberman M, Mulder DS, Lavoie A, et Sampalis JS, « Implementation of a Trauma Care System : Evolution through evaluation », *The journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care* (2004): 1330-1335
- Lynne Moore, James A. Hanley, Alexis F. Turgeon et André Lavoie, « Evaluation of the Long-term Trend in Mortality from Injury in a Mature Inclusive Trauma System », *World Journal of Surgery* (2010) 34 : 2069-2075
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, [Centres d'urgence 9 1 1, Entrée en vigueur de nouvelles normes](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/publications-statistiques-civile/inter-action/6935/7091/7093.html), Inter Action, Bulletin d'information - Volume 2, numéro 1, hiver-printemps 2011, Québec, 2011, (<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/publications-statistiques-civile/inter-action/6935/7091/7093.html>)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, [Trousse d'information du directeur du service de sécurité incendie](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/trousse-directeur-incendie/devoirs-responsabilites.html), Québec, 2011, (<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/trousse-directeur-incendie/devoirs-responsabilites.html>)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, [Guide des opérations à l'intention des services de sécurité incendie](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/publication-statistique-incendie/guide-operations-incendie/3471.html), Québec, 2007, (<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/publication-statistique-incendie/guide-operations-incendie/3471.html>)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, [Modèle de gestion de risques](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/schema-risques/modele-gestion-risques.html), Québec, 2007, (<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/schema-risques/modele-gestion-risques.html>)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, [10-04 3 métiers, 1 seul but](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/index.php?id=1704.html), Québec, 2011, (<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/index.php?id=1704.html>)
- PORTAIL SANTÉ MIEUX-ÊTRE DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, [Services ambulanciers : Chaîne d'intervention préhospitalière](http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/services-ambulancier/), Québec, 2012, (<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/services-ambulancier/>)
- « Protocole d'intervention à l'attention des intervenants préhospitaliers – victimes localisées hors des voies carrossables », ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2012
- Sampalis JS, Boukas S, Lavoie A, Nikolis A, Fréchette P, Brown R, Fleiszer D, Mulder D., *Preventable death evaluation of the appropriateness of the on-site trauma care provided by Urgences-Santé physician*, Montréal, Hôpital général de Montréal, *Journal of Trauma* 39: 1029, 1995
- Sampalis JS, Lavoie A, Williams JI, et al, *Impact of on-site care, prehospital time, and level of in-hospital care on survival in severely injured patients*, *Journal of Trauma* 34: 252, 1993
- UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, [Guide des services offerts aux blessés de la route, au Québec](http://www.crt.umontreal.ca/guide-blesses-route/2.1.5.html), Laboratoire sur la sécurité des transports, Centre de recherche sur les transports, Montréal, (<http://www.crt.umontreal.ca/guide-blesses-route/2.1.5.html>)
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, [Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005](http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2004-2005-T2/fr_Rapport2004-2005-T2.pdf), Tome II, Québec, Chapitre 2, « Continuum de services - Vérification menée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux », 13 décembre 2005, (http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2004-2005-T2/fr_Rapport2004-2005-T2.pdf)

Annexe 1 – Recommandations du Protecteur du citoyen

Recommandation 1 - Concernant la sensibilisation et la responsabilisation des adeptes et des promoteurs d'activités sportives et récréotouristiques à l'égard des risques

Considérant que le citoyen est le premier responsable de sa sécurité;

Considérant que la sécurité civile est une responsabilité partagée entre les citoyens, les entreprises, les municipalités, le ministère de la Sécurité publique ainsi que d'autres ministères et organismes gouvernementaux, et que le partage de cette responsabilité vise la complémentarité et la cohérence des actions en sécurité civile;

Considérant qu'il est primordial de responsabiliser les promoteurs d'activités sportives et récréotouristiques à l'égard des risques et de leur rôle dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, particulièrement en matière de prévention;

Considérant la responsabilité du ministère de la Sécurité publique d'informer les citoyens des risques, de prévenir les sinistres, d'en limiter les conséquences néfastes sur la population et de coordonner les actions en matière de sécurité civile au Québec;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique :

1.1 De développer une stratégie de communication concertée avec les partenaires concernés, tels la Société d'établissements de plein air du Québec, le ministère des Transports, le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire et le ministère des Ressources naturelles du Québec.

1.2 D'encourager les initiatives locales et régionales visant à prévenir les accidents hors du réseau routier et à conscientiser la population et les promoteurs publics et privés à l'égard des risques inhérents à la pratique d'activités sportives et récréotouristiques, particulièrement dans un milieu isolé, notamment par :

- la transmission d'information sur les limites de la couverture cellulaire ainsi que sur les risques associés à l'absence de couverture cellulaire et de secours sur le territoire fréquenté;
- l'incitation à utiliser des équipements technologiques de repérage, tel le GPS ou des balises de détresse et à transmettre ses coordonnées exactes aux responsables des territoires fréquentés.

Le Protecteur du citoyen recommande également au ministère de la Sécurité publique :

1.3 De prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de la responsabilisation des promoteurs publics et privés offrant des activités sportives et récréotouristiques, en les obligeant notamment à se doter d'un mécanisme efficace de réponse aux risques présents sur leur territoire, incluant un plan de prévention et d'intervention, lorsqu'ils exploitent des infrastructures situées à l'extérieur du réseau routier.

Recommandation 2 - Concernant la couverture du territoire

Considérant que l'absence de couverture 9 1 1 sur 75 % du territoire du Québec complexifie l'organisation des interventions d'urgence hors du réseau routier;

Considérant qu'une meilleure couverture 9 1 1 permettrait d'améliorer l'accessibilité aux services d'intervention d'urgence lorsqu'un incident survient à l'extérieur des voies carrossables;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de travailler de pair avec les partenaires du milieu du 9 1 1 afin :

2.1 De poursuivre activement le développement de la desserte des centres d'urgence 9 1 1, notamment en remplaçant graduellement le *4141 (ou 310-4141).

2.2 D'accroître la couverture de la desserte 9 1 1 en tirant profit des technologies comme la téléphonie satellitaire et les nouvelles bandes d'urgence rendues disponibles (700MHz).

2.3 De diversifier les moyens de communication avec les citoyens en intégrant les nouvelles possibilités liées au téléphone cellulaire (principalement les messages SMS, vidéos, photos, Internet et médias sociaux).

2.4 De s'assurer que les développements au réseau national intégré de radiocommunication (RENIR) permettent aux intervenants de communiquer efficacement entre eux lors d'une intervention d'urgence hors route.

Recommandation 3 - Concernant la mise en alerte

Considérant que les centres de gestion d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne sont pas raccordés au Service public d'appel d'urgence (SPAU);

Considérant que, dans ces cas, les centres d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec ne peuvent pas transférer automatiquement les coordonnées de l'appelant à un autre centre qui pourrait être interpellé pour la suite de la gestion de l'appel d'urgence, tel un CCS;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique de travailler de pair avec les partenaires du milieu du 9 1 1 afin de :

3.1 Poursuivre ses travaux visant à uniformiser les façons de faire au sein des centres d'urgence du Québec.

3.2 Raccorder, le plus rapidement possible, l'ensemble des centres d'appels d'urgence de la Sûreté du Québec au Service public d'appel d'urgence (SPAU) et de s'assurer que les coordonnées de l'appelant soient automatiquement transférées du centre d'appel d'urgence de la Sûreté du Québec au centre de communication santé ou au centre responsable de la suite de la gestion de l'appel d'urgence.

Recommandation 4 - Concernant la clarification du mandat des ambulanciers

Considérant que le pronostic de survie d'une personne blessée ou malade hors du réseau routier dépend en premier lieu de la bonne organisation des services d'intervention d'urgence hors de ce réseau;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec, par l'intermédiaire des agences de la santé et des services sociaux;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux adopte les orientations générales, élabore les politiques et protocoles d'intervention clinique, fixe les cibles nationales et alloue les ressources aux agences;

Considérant les disparités régionales en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et le besoin d'implanter, dans toutes les régions du Québec, des services d'intervention d'urgence de qualité lorsqu'un incident survient à l'extérieur du réseau routier;

Considérant qu'une clarification des rôles et responsabilités des intervenants est nécessaire afin d'optimiser et d'uniformiser l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et que le manque de clarté du mandat des ambulanciers entrave la dispensation efficiente et efficace des services à la population;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

4.1 De confier aux ambulanciers le mandat d'intervenir lorsque survient un incident nécessitant leur intervention à l'extérieur du réseau routier, en leur donnant l'obligation de se rendre auprès de la victime afin de lui dispenser les soins nécessaires avant et pendant son transport vers l'ambulance située en bordure du réseau routier, le tout dans le respect de la sécurité de l'ambulancier;

4.2 D'allouer les ressources nécessaires aux agences de la santé et des services sociaux afin qu'elles financent l'acquisition des équipements de protection individuelle manquants et la formation requise par les ambulanciers afin d'intervenir, de façon efficace et sécuritaire, à l'extérieur du réseau routier.

Recommandation 5 - Concernant l'implantation d'un mode d'organisation régionale à l'échelle du Québec

Considérant que toute personne doit pouvoir compter sur le soutien de la municipalité lorsque survient un incident à l'extérieur du réseau routier sur le territoire de celle-ci;

Considérant que l'efficacité des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier peut être améliorée à l'aide d'un mode d'organisation régionale, incluant un partage des équipements entre les services incendie lorsque requis;

Considérant qu'il est primordial de responsabiliser les municipalités quant à leur rôle dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier en fonction des risques présents sur leur territoire, particulièrement lorsqu'elles autorisent des activités présentant des risques;

Considérant les disparités régionales en ce qui concerne l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier;

Considérant que les autorités régionales, à savoir les MRC et l'Administration régionale Kativik (ARK), sont les mieux placées, en liaison avec les municipalités locales qui en font partie, pour identifier les zones à risques sur leur territoire, incluant les territoires non organisés sous leur gouverne, et pour prévoir des mécanismes efficaces de protection et de réponse aux incidents qui surviennent à l'extérieur du réseau routier;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministre de la Sécurité publique :

5.1 De modifier la Loi sur la sécurité incendie et les orientations ministérielles en matière de sécurité incendie afin d'obliger les MRC et l'ARK à ajouter un protocole régional d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier prévoyant l'accès aux équipements nécessaires à leur schéma de couverture de risques adopté en vertu de cette loi. Le Protecteur du citoyen demande au Ministère qu'il effectue un suivi des modifications législatives apportées selon l'échéancier convenu.

Le Protecteur du citoyen recommande également au ministre de la Sécurité publique, avec la collaboration du ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire et du ministre des Transports :

5.2 De confier aux MRC et à l'ARK, en liaison avec les municipalités locales qui en font partie, la responsabilité de développer et de mettre en œuvre un protocole régional d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier, clarifiant les rôles et responsabilités des intervenants (ambulanciers, policiers, pompiers, bénévoles) et comportant les éléments suivants :

5.2.1 Une gestion des risques sur leur territoire, notamment en tenant un inventaire à la constitution duquel les propriétaires ou promoteurs présents sur le territoire des MRC devront participer.

5.2.2 Des cibles précises à atteindre en matière d'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier et les actions requises pour les atteindre, incluant la mise en alerte, les équipements et la formation requis par les services incendie, ainsi que des mécanismes de suivi leur permettant de s'assurer du développement des services au sein de leurs municipalités constituantes et des territoires non organisés ce, de concert avec les agences régionales de la santé et des services sociaux et les autres intervenants concernés.

5.2.3 L'assurance que les intervenants, particulièrement les ambulanciers et les pompiers, disposent de l'équipement et de la formation requis, incluant le maintien des compétences, leur permettant d'assurer la qualité des services offerts et d'intervenir, de façon efficace et sécuritaire, lors de sauvetages hors route.

5.2.4 La participation des agences de la santé et des services sociaux au développement des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier sur leur territoire, selon les besoins définis au protocole régional, notamment en matière d'équipements de protection individuelle et de formation pour les ambulanciers.

5.2.5 Une couverture adéquate des milieux miniers, forestiers, nordiques et maritimes, en tenant compte des besoins spécifiques identifiés en matière d'activités spécialisées, tels les sauvetages nautiques, les sauvetages en hauteur et en espace clos, particulièrement sur les sites récréotouristiques et les zones touristiques privées ou publiques, ainsi que lors d'événements spéciaux.

5.2.6 Des points de rassemblement sur la route et hors route préidentifiés et validés par les intervenants sur le terrain, ainsi qu'une liste des équipements disponibles, à être intégrés au système informatique de la centrale pivot (CCS) chargée de l'engagement des ressources.

5.2.7 Un plan de signalisation développé par les MRC, avec la collaboration des partenaires concernés, identifiant les points de sortie sur la route et hors route, y compris dans les sentiers de motoneige et de VTT, le tout à être subséquemment intégré au système informatique de la centrale pivot et rendu accessible aux intervenants sur le terrain.

Recommandation 6 - Concernant la couverture des bénévoles

Considérant l'importance d'accorder une couverture de risques en matière d'assurances aux bénévoles qui sont mobilisés afin de participer aux interventions d'urgence hors du réseau routier et de formaliser leur engagement lors de tels sauvetages;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Sécurité publique :

6.1 De s'assurer qu'une couverture de risques (assurance) en matière de santé et sécurité soit accordée au bénévole lorsqu'il est formellement mobilisé par le policier ou l'intervenant responsable de coordonner l'intervention de sauvetage hors route, ou par les pompiers, notamment en vertu de l'article 40 (7) de la Loi sur la sécurité incendie.

Recommandation 7 - Concernant les indicateurs de performance

Considérant l'importance de disposer d'un minimum de données quant à la performance d'un système d'intervention d'urgence hors du réseau routier;

Considérant la pertinence d'effectuer un suivi et une évaluation de la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier dans une optique d'amélioration continue des services;

Considérant que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a déjà le mandat d'effectuer le suivi et l'évaluation de la performance du système de traumatologie sur le réseau routier;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

7.1 De procéder à l'évaluation de la performance du système d'intervention d'urgence hors du réseau routier en s'inspirant des travaux de l'INESSS en matière de suivi et d'évaluation du système de traumatologie sur le réseau routier.

SUIVI

En ce qui concerne le suivi des recommandations du présent rapport, le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de la Sécurité publique de lui faire parvenir, au plus tard le 30 juin 2013, un plan de travail et de lui faire rapport de l'état d'avancement de ce plan selon l'échéancier prévu, minimalement une fois l'an.

Il demande également au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de la Sécurité publique de lui transmettre un suivi, dans un délai maximal de trois ans à compter du dépôt du présent rapport, de la mise en œuvre des schémas de couverture de risques intégrant la notion de sauvetage hors route auprès des municipalités locales afin de s'assurer d'une uniformité dans l'organisation des services d'intervention d'urgence hors du réseau routier pour l'ensemble du Québec.

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
1080, côte du Beaver Hall
10^e étage, bureau 1000
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Ligne ATS : 1866 410-0901

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca