

**Planification de la main-
d'œuvre des techniciens
ambulanciers paramédics
2024-2033**

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat de la Santé physique et pharmaceutique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02909-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

REMERCIEMENTS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tient à remercier Urgences-santé ainsi que l'ensemble des acteurs qui ont apporté une précieuse contribution à l'élaboration de la planification de la main-d'œuvre – volet Paramédic 2024-2033. La collaboration et l'expertise propre à chacun ont été essentielles à sa réalisation et le fruit des nombreux échanges est compris au sein de la présente analyse.

Encore une fois, merci pour votre engagement et votre soutien dans la réalisation de ce plan.

Comité stratégique

Paul Lévesque, mandataire du projet, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mathieu Campbell, promoteur du projet, Urgences-santé

Patrick Taillefer, directeur du projet, Urgences-santé

Émile Pichette-Lefebvre, coordonnateur du projet, ministère de la Santé et des Services sociaux

Équipe de projet et de rédaction d'Urgences-santé

Élisa Connangle, coordinatrice du projet, consultante

Nicolas Roger-Belland, responsable du volet Données et de la rédaction, Urgences-santé

Philippe Morissette, responsable du volet Ressources humaines, Urgences-santé

Collaborateurs

Claude Boileau, Fédération des coopératives des paramédics du Québec

Roxane Gibeau, Urgences-santé

Dominique Nadeau, Corporation des services d'ambulance du Québec

Caroline Perron, Association des propriétaires d'ambulances régionaux

Marie Rodrigue, Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec

Sophie Benoît, ministère de la Santé et des Services sociaux

Ariane Blais-Lacombe, ministère de la Santé et des Services sociaux

Charles Montamat, ministère de la Santé et des Services sociaux

Serge Grenier, ministère de la Santé et des Services sociaux

Luc Jolicoeur, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pascale Laliberté, ministère de la Santé et des Services sociaux

Robyn Marcotte, ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	i
Comité stratégique	i
Équipe de projet et de rédaction d’Urgences-santé	i
Collaborateurs	i
TABLE DES MATIÈRES	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ACRONYMES.....	vii
Sommaire exécutif	1
Contexte.....	5
Contexte général.....	5
Mandat ministériel.....	6
Approche collaborative et gouvernance	6
Démarche méthodologique	6
Limites méthodologiques et ajustements	7
Volet 1 – Portrait de la main-d’œuvre provinciale.....	7
Portrait de la main-d’œuvre en effectifs paramédicaux hors Québec	7
Ontario.....	7
Londres, Royaume-Uni.....	8
Types de déploiement du système québécois	8
Portrait actuel des effectifs paramédicaux	9
État de situation du déploiement des heures de service	10
RSS 01 – Bas-Saint-Laurent.....	12
RSS 02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	13
RSS 03 – Capitale-Nationale	14
RSS 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec	15
RSS 05 – Estrie	16
RSS 06 – Montréal.....	17
RSS 07 – Outaouais.....	18
RSS 08 – Abitibi-Témiscamingue	19
RSS 09 – Côte-Nord	20

RSS 10 – Nord-du-Québec.....	21
RSS 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	22
RSS 12 – Chaudière-Appalaches	23
RSS 13 – Laval	24
RSS 14 – Lanaudière.....	25
RSS 15 – Laurentides.....	26
RSS 16 – Montérégie	27
RSS 17 – Nunavik	28
RSS 18 – Terres-cries-de-la-Baie-James	28
Synthèse du déploiement des heures de service au Québec	29
Apport moyen du paramédic québécois	31
Apport moyen du paramédic en horaire de faction	32
Apport moyen du paramédic en horaire à l'heure	32
Volet 2 – Estimation des besoins de main-d'œuvre	33
Taux d'utilisation clinique (TUC).....	33
Suffisance du service	35
Conversions d'horaires prévues.....	36
Facteur d'accroissement naturel sur les services ambulanciers d'urgence	37
Estimation des besoins de main-d'œuvre	40
Volet 3 – Projection de l'attrition	42
Départs à la retraite	43
Départs de la profession	45
Projection de l'attrition	47
Volet 4 – Portrait de la future main-d'œuvre	47
Nomenclature utilisée.....	47
Portrait historique.....	48
Analyse de l'offre d'effectifs paramédicaux en provenance d'institutions scolaires	49
Caractéristiques de la future main-d'œuvre	50
Volet 5 – Discussion des résultats	50
Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028	54
VOLET 6 – CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	57

Constat 1 – Durée du programme de formation et contraintes pour la réorientation professionnelle	57
Recommandation 1.....	57
Constat 2 – Taux d’attrition élevé au sein des parcours de formation.....	58
Recommandation 2.....	58
Constat 3 – Déséquilibre régional marqué dans la disponibilité des ressources	58
Recommandation 3.....	58
Constat 4 – Pression croissante liée à l’augmentation des heures de service autorisées	59
Recommandation 4.....	59
Constat 5 – Taux de rétention post-diplôme insuffisant.....	59
Recommandation 5.....	59
Constat 6 – Pression sur les capacités de formation collégiale	59
Recommandation 6.....	60
Constat 7 – Outils d’évaluation partiels et insuffisamment intégrés	60
Recommandation 7	60
Constat 8 – Absence de planification de ressources humaines systémique dans les projets de transformation.....	60
Recommandation 8.....	60
Conclusion	61
Bibliographie	62

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Recrutement annuel nécessaire selon la planification de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux 2024-2033
- Tableau 2 : Distribution des paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre par sexe et par âge
- Tableau 3 : Liste des régions sociosanitaires
- Tableaux 4 à 18 : Résumés du déploiement des effectifs dans chaque région (RSS 01 à RSS 16)
- Tableau 19 : Résumé du déploiement des effectifs pour l'ensemble du Québec (2018-2019 à 2023-2024)
- Tableau 20 : État de la main-d'œuvre paramédicale par région sociosanitaire (fin 2023)
- Tableau 21 : Taux d'utilisation clinique et nombre d'entreprises enregistrant un TUC qui dépassent 100 % par région sociosanitaire (2023-2024)
- Tableau 22 : Heures de service non livrées et paramédics additionnels nécessaires
- Tableau 23 : Paramédics nécessaires à la suite des conversions d'horaires de faction vers des horaires à l'heure, prévues à l'an 1 (2024)
- Tableau 24 : Nombre de transports annuels par région sociosanitaire (par 1 000 habitants)
- Tableau 25 : Heures de service autorisées aux années 0, 1, 5 et 10 par RSS
- Tableau 26 : Effectifs nécessaires au maintien de la suffisance de service par année (2024-2033)
- Tableau 27 : Départs à la retraite anticipés par région sociosanitaire (2024-2033)
- Tableau 28 : Départs anticipés de la profession par région (2024-2033)
- Tableau 29 : Attrition anticipée (2024-2033)
- Tableau 30 : Probabilité qu'un étudiant inscrit soit diplômé de sa cohorte (2024-2033)
- Tableau 31 : Projection de l'offre de main-d'œuvre paramédicale en provenance des institutions scolaires
- Tableau 32 : Recrutement annuel nécessaire selon la planification de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux 2024-2033
- Tableau 33 : Adéquation entre l'offre et la demande d'effectifs paramédicaux (2023-2033)
- Tableau 34 : Initiatives du PAG SPU ayant un effet significatif sur le temps d'utilisation des paramédics
- Tableau 35 : Projection de l'effet de ces initiatives sur le temps d'utilisation des paramédics à la fin de l'exercice (2033)

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Pyramide d'âge des paramédics actifs au Registre national (fin 2023)
- Figure 2 : Facteur d'accroissement naturel cumulatif de la population des RSS desservies par un service préhospitalier d'urgence 2024-2033, par groupe d'âge (Source : ISQ)
- Figure 3 : Facteur d'évolution de la demande de services préhospitaliers d'urgence en fonction des perspectives démographiques (Source : ISQ)
- Figure 4 : Probabilité de prendre sa retraite par groupe d'âge de 5 ans (55 ans et +)
- Figure 5 : Comparaison de l'évolution annuelle du taux d'utilisation clinique en fonction du déploiement d'initiatives du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028

LISTE DES ACRONYMES

- AAP : *Assistant ambulance practitioner*
- ACP : *Advanced care paramedic*
- CCS : Centre de communication santé
- CMC : *Community Miyupimaatisiun Centre*
- COVID-19 : Maladie à Coronavirus 19
- DES : Diplôme d'études secondaires
- DGGMO : Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre
- DGRHR : Direction générale des ressources humaines du réseau
- ETC : Équivalent de temps complet
- ISQ : Institut de la statistique du Québec
- MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
- PAG SPU : Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028
- PCP : *Primary care paramedic*
- PMO : Planification de la main-d'œuvre
- PNIC : Programme national d'intégration clinique
- RH : Ressources humaines
- RMU : Répartiteur médical d'urgence
- RSS : Région sociosanitaire
- SISPUQ : Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
- SPU : Services préhospitaliers d'urgence
- TAP : Technicien ambulancier paramédical
- TUC : Taux d'utilisation clinique
- UHU : *Unit Hour of Utilization* (heure unitaire d'utilisation)

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	i
Comité stratégique	i
Équipe de projet et de rédaction d’Urgences-santé	i
Collaborateurs	i
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ACRONYMES.....	vii
Sommaire exécutif	1
Contexte.....	5
Contexte général.....	5
Mandat ministériel.....	6
Approche collaborative et gouvernance	6
Démarche méthodologique	6
Limites méthodologiques et ajustements	7
Volet 1 – Portrait de la main-d’œuvre provinciale.....	7
Portrait de la main-d’œuvre en effectifs paramédicaux hors Québec	7
Ontario.....	7
Londres, Royaume-Uni.....	8
Types de déploiement du système québécois	8
Portrait actuel des effectifs paramédicaux	9
État de situation du déploiement des heures de service	10
RSS 01 – Bas-Saint-Laurent.....	12
RSS 02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	13
RSS 03 – Capitale-Nationale	14
RSS 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec	15
RSS 05 – Estrie	16
RSS 06 – Montréal.....	17
RSS 07 – Outaouais.....	18
RSS 08 – Abitibi-Témiscamingue	19
RSS 09 – Côte-Nord.....	20
RSS 10 – Nord-du-Québec.....	21

RSS 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	22
RSS 12 – Chaudière-Appalaches	23
RSS 13 – Laval	24
RSS 14 – Lanaudière.....	25
RSS 15 – Laurentides.....	26
RSS 16 – Montérégie	27
RSS 17 – Nunavik	28
RSS 18 – Terres-cries-de-la-Baie-James	28
Synthèse du déploiement des heures de service au Québec	29
Apport moyen du paramédic québécois	31
Apport moyen du paramédic en horaire de faction	32
Apport moyen du paramédic en horaire à l'heure	32
Volet 2 – Estimation des besoins de main-d'œuvre	33
Taux d'utilisation clinique (TUC).....	33
Suffisance du service	35
Conversions d'horaires prévues.....	36
Facteur d'accroissement naturel sur les services ambulanciers d'urgence	37
Estimation des besoins de main-d'œuvre	40
Volet 3 – Projection de l'attrition	42
Départs à la retraite	43
Départs de la profession	45
Projection de l'attrition	47
Volet 4 – Portrait de la future main-d'œuvre	47
Nomenclature utilisée.....	47
Portrait historique.....	48
Analyse de l'offre d'effectifs paramédicaux en provenance d'institutions scolaires	49
Caractéristiques de la future main-d'œuvre	50
Volet 5 – Discussion des résultats	50
Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028	54
VOLET 6 – CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	57
Constat 1 – Durée du programme de formation et contraintes pour la réorientation professionnelle	57

Recommandation 1.....	57
Constat 2 – Taux d’attrition élevé au sein des parcours de formation.....	58
Recommandation 2.....	58
Constat 3 – Déséquilibre régional marqué dans la disponibilité des ressources	58
Recommandation 3.....	58
Constat 4 – Pression croissante liée à l’augmentation des heures de service autorisées	59
Recommandation 4.....	59
Constat 5 – Taux de rétention post-diplôme insuffisant.....	59
Recommandation 5.....	59
Constat 6 – Pression sur les capacités de formation collégiale	59
Recommandation 6.....	60
Constat 7 – Outils d’évaluation partiels et insuffisamment intégrés	60
Recommandation 7.....	60
Constat 8 – Absence de planification de ressources humaines systémique dans les projets de transformation.....	60
Recommandation 8.....	60
Conclusion	61
Bibliographie	62

SOMMAIRE EXÉCUTIF

En mai 2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adopté une Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence, privilégiant la gestion des ressources humaines pour assurer l'offre d'effectifs qualifiés en nombre suffisant. Cette politique a été suivie par le Plan santé, une réponse aux enjeux qui présente, notamment, une initiative portant sur le recrutement massif de personnel.

Afin d'évaluer l'adéquation entre l'offre et la demande d'effectifs paramédics qualifiés, Urgences-santé a été mandaté pour élaborer une planification de la main-d'œuvre (PMO) pour les paramédics et les répartiteurs médicaux d'urgence sur une période de dix ans. Cette planification de la main-d'œuvre s'appuie sur les données officielles publiées par le MSSS sur une base annuelle par l'entremise des redditions de comptes AS-478 ou validées par le système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec (SISPUQ). Les informations proviennent du Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers paramédics, alors que les projections démographiques proviennent de l'Institut de la statistique du Québec.

Les valeurs d'effectifs par entreprise ont été collectées grâce à un processus de recensement d'information standardisé auprès de chaque détenteur de permis de service préhospitalier d'urgence du Québec. Elles couvrent l'exercice financier de 2018-2019 jusqu'à celui de 2021-2022.

L'année 2023-2024 est utilisée à titre d'année de référence. Ainsi, les hypothèses émises au sujet de l'apport moyen d'un paramédic, ou encore de l'évaluation des besoins en ajout d'heures de service par rapport à la charge de travail, ont été basées sur cette année.

Volet 1 : Portrait de la main-d'œuvre provinciale

Dans le premier volet de cette analyse, il sera question de broser le portrait de la main-d'œuvre de techniciens ambulanciers paramédics (TAP).

Le Québec comptait, à la fin de l'exercice 2023-2024, un total de 6 112 paramédics actifs au Registre national. La main-d'œuvre paramédicale est jeune : 48 % sont âgés de 35 ans et moins. Toutefois, des éléments importants se dégagent, notamment une féminisation accrue (36 % de l'effectif), ainsi qu'une proportion croissante de paramédics approchant la retraite (11 % âgés de 55 ans et plus).

Les deux principaux types d'horaires, à l'heure et de faction, engendrent des apports moyens très différents. En moyenne, un paramédic en horaire de faction livre 2 365 heures annuellement en service à la population, contre 1 147 heures pour un paramédic à l'heure. Ces écarts ont une incidence directe sur les besoins d'effectifs requis pour assurer la pleine couverture des heures autorisées.

Sur la base de ces apports moyens, il est estimé que 6 235 paramédics sont nécessaires pour couvrir la totalité des heures de service autorisées, soit 100 de plus que les effectifs actifs actuels, si toutefois aucun changement n'est apporté à la diplomation de nouveaux TAP, ou encore à l'implantation d'initiatives prometteuses issues du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028.

Le volet 2 : Estimation des besoins de main-d'œuvre

L'estimation des besoins de main-d'œuvre poursuit l'analyse de besoin en intégrant les paramédics nécessaires aux conversions d'horaires prévues à l'an 1 (2024). Puisqu'un paramédic en horaire de faction offre deux fois plus d'heures de service qu'un paramédic à l'heure, chaque conversion d'horaire de faction demande le double d'effectifs lorsque les heures de service autorisées au permis restent constantes.

La méthodologie utilisée dans cette planification de la main-d'œuvre fixe un plafond du taux d'utilisation clinique (TUC) à 100 % afin d'évaluer si un rehaussement d'heures de service autorisées est nécessaire. Pour les détenteurs de permis ayant présenté un TUC de plus de 100 % à l'année de départ, la valeur réelle de l'année de départ est considérée comme plafond dans l'évaluation d'ajout d'heures. Compte tenu de la relation avec le temps passé en intervention, les perspectives démographiques constituent un premier facteur dans la variation du TUC.

L'augmentation annuelle du besoin en effectifs paramédics, causée en partie par le vieillissement de la population, mais également par les mouvements migratoires, démontre que le Québec devrait connaître une hausse globale de la demande de services préhospitaliers d'urgence de l'ordre de 14 % d'ici 2033. Il est estimé que 6 658 paramédics actifs au Registre national seront nécessaires à la suffisance de service à la fin du présent exercice.

Le volet 3 : Projection de l'attrition

Le volet 3 vise à présenter la projection de l'attrition et considère deux types d'attritions possibles, soit les départs à la retraite et les départs de la profession de paramédic.

Il est estimé que 2 196 paramédics actifs quitteront le Registre national entre 2024 et 2033 et devront être remplacés. Une moyenne de 220 départs par année, distribuée approximativement entre 85 départs à la retraite et 135 départs de la profession.

Le volet 4 : Portrait de la future main-d'œuvre

Dans ce volet, il sera question de brosser le portrait de la future main-d'œuvre qui établit l'équation entre l'offre et la demande d'effectifs paramédics pour la période couverte. Afin de respecter la réalité qu'un étudiant peut graduer entre 6 et 10 sessions suivant son admission, une table de probabilité est dérivée des valeurs réelles de nouveaux diplômés entre 2013 et 2022. Il est estimé, selon les taux d'admission, de diplomation et de réussite

de l'épreuve du PNIC, qu'il serait possible de recruter 3 118 nouveaux diplômés d'ici la fin de l'exercice en 2033.

Le volet 5 : Discussion des résultats

La discussion des résultats présente un constat global de l'adéquation entre les besoins actuels et futurs en effectifs paramédicaux et l'offre sur le marché tout en dressant la table à la présentation des recommandations. Différents éléments ont été étudiés pour évaluer la situation sur une période de dix ans (2024-2033).

	Paramédicaux nécessaires	Besoins annuels additionnels	Besoins annuels liés à l'attrition	Besoins annuels totaux	Diplômés estimés	Différence cumulative entre la demande et l'offre
2023 (An 0)	6 212	100	-	100	-	-100
2024 (An 1)	6 402	190	228	418	311	-207
2025 (An 2)	6 954	34	226	260	311	-156
2026 (An 3)	6 991	31	225	256	328	-84
2027 (An 4)	7 027	30	222	252	319	-17
2028 (An 5)	7 064	33	219	252	309	40
2029 (An 6)	7 102	31	217	248	308	100
2030 (An 7)	7 135	27	215	242	308	166
2031 (An 8)	7 168	27	215	242	308	232
2032 (An 9)	7 195	23	214	237	308	303
2033 (An 10)	7 219	20	215	235	308	376
Total	7 219	546	2 196	2 742	3 118	376

Tableau 1 : Recrutement annuel nécessaire selon la planification de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux 2024-2033.

Le tableau précédent montre qu'il pourrait être possible d'adresser le phénomène de rareté de la main-d'œuvre jusqu'à l'an 4, soit 2027, et ce, si aucune action n'est déployée d'ici là pour redresser la situation. À partir de l'an 5, on remarque que la suffisance pourrait être atteinte, ce qui permettra ainsi de livrer toutes les heures de service autorisées. Cependant, le surplus annuel demeure mince et l'attrait pour la profession de paramédic doit être privilégié afin de ne pas accuser de nouveaux déficits dans le futur.

De plus, il est important de souligner que certaines initiatives du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, et plus particulièrement

la réduction du temps intrahospitalier, la paramédecine de régulation, le transport alternatif interhospitalier ou encore le transport hélicoptéré, ont un effet significatif sur la réduction de la charge de travail des ressources ambulancières. Il est d'avis que la mise en œuvre de ces actions pourrait réduire de près de 10 % le taux d'utilisation clinique projeté pour 2033, et donc avoir des retombées positives sur les besoins de main-d'œuvre paramédicale dans la province.

Le volet 6 : Constats et recommandations

Le sixième et dernier volet de la planification 2024-2033 propose une lecture stratégique des leviers de transformation disponibles pour renforcer l'agilité, la résilience et l'équité du système préhospitalier d'urgence au Québec. Synthétisant des constats issus de l'analyse croisée des données empiriques, des observations terrain et des contributions d'experts du réseau, ce volet met en lumière les déterminants structurels qui influencent l'attractivité, la formation, la rétention et la disponibilité de la main-d'œuvre paramédicale, tant à l'échelle locale que provinciale.

Aligné sur les grandes orientations du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, ce volet dépasse la posture diagnostique et propose des pistes d'action concrètes, systémiques et modulables selon les réalités régionales. Neuf constats prioritaires y sont formulés, abordant notamment :

- la durée du programme de formation;
- les taux d'attrition élevés;
- les contraintes d'accès aux cohortes;
- le déséquilibre territorial;
- l'absence d'analyse systémique préalable à la transformation des horaires de service.

À chaque constat est associée une recommandation opérationnelle visant à orienter les interventions du réseau vers des actions aux retombées majeures : rehaussement des capacités de formation, développement de parcours hybrides, gouvernance intégrée des ressources humaines, modélisation des effets organisationnels des transformations, valorisation du rôle des TAP dans la chaîne de soins, et accélération des projets de paramédecine de régulation.

Ce volet propose une vision mobilisatrice : miser sur l'intelligence collective du réseau, renforcer les collaborations intersectorielles, et appuyer la mise en place de solutions innovantes — comme les modèles d'emploi en alternance ou les programmes de relève — afin de structurer l'avenir sur des bases durables et efficaces.

La présente planification de la main-d'œuvre des TAP constitue un levier stratégique à haute valeur ajoutée pour répondre aux défis croissants du système préhospitalier québécois. Elle offre un cadre prospectif robuste pour assurer une allocation équitable

des ressources, une adéquation dynamique entre l'offre et la demande, et une prise de décision fondée sur des données probantes.

Si les projections montrent une possibilité d'atteindre la suffisance de service d'ici 2028, cet équilibre demeure fragile et dépend de plusieurs facteurs : la performance des parcours de formation, la capacité d'attraction du secteur, les stratégies de rétention et la modernisation de l'organisation du travail.

Par ses recommandations structurantes, le volet 6 invite à sortir d'une logique strictement volumétrique pour adopter une approche systémique, territorialisée et innovante. Il enjoint à penser autrement le développement des compétences, à mieux anticiper les effets des transformations, et à mobiliser toutes les parties prenantes vers un même objectif : garantir l'accès continu à des soins préhospitaliers d'urgence de qualité sur l'ensemble du territoire québécois.

En somme, la planification de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers 2024-2033 trace une trajectoire ambitieuse, mais réaliste, qui appelle à planifier pour transformer, à anticiper pour innover et à gouverner pour pérenniser.

CONTEXTE

Contexte général

Le système de santé du Québec a été confronté à de nombreux défis au cours des dernières années, et les services préhospitaliers d'urgence (SPU) n'ont pas échappé à ces transformations. Les pratiques ont dû s'adapter rapidement aux réalités de la pandémie de COVID-19, tandis que les activités de paramédecine se sont diversifiées, un témoignage de l'évolution rapide du rôle des TAP.

Dans cette perspective, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adopté, le 11 mai 2022, la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence, laquelle établit notamment l'Orientation 4 – Objectif 1 visant la disponibilité continue d'effectifs qualifiés en nombre suffisant. Cette politique a mené au dépôt du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 (PAG) qui propose des mesures ambitieuses pour l'ensemble du secteur.

En parallèle, le Plan santé réaffirme la volonté gouvernementale de renforcer les capacités humaines du réseau par un recrutement massif, une bonification des formations et une gestion proactive des effectifs.

Malgré ces engagements, plusieurs organisations ne parviennent toujours pas à déployer l'ensemble des heures de service autorisées, ce qui met en lumière la nécessité d'une intervention structurée pour assurer la pérennité et la qualité du service préhospitalier.

Mandat ministériel

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique préhospitalière et du PAG, le MSSS a mandaté la Corporation d'Urgences-santé (CUS) pour réaliser une planification provinciale de la main-d'œuvre, couvrant les TAP ainsi que les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU). Cette planification se décline en deux volets distincts, le présent document portant sur le volet Paramédic. L'exercice vise à soutenir trois objectifs stratégiques :

1. Rehausser l'attractivité de la profession de paramédic au Québec.
2. Soutenir l'équité régionale dans la répartition des ressources.
3. Assurer la continuité et la résilience des services SPU à travers la province.

Approche collaborative et gouvernance

Sous la coordination d'Urgences-santé, deux tables de travail ont été mises en place :

- Une première axée sur l'analyse et la structuration des données de main-d'œuvre.
- Une seconde consacrée à la dotation, à la formation et au perfectionnement professionnel.

Ces tables ont réuni l'ensemble des partenaires du secteur, y compris les associations d'employeurs, les institutions d'enseignement et les représentants des milieux syndicaux. Cette démarche a permis d'identifier les particularités régionales et de convenir d'approches modulables adaptées aux différents contextes territoriaux.

Démarche méthodologique

La planification repose sur une modélisation de type « offre-demande », fondée sur les lignes directrices de la Direction générale des ressources humaines et de la rémunération (DGRHR), ainsi que sur les travaux antérieurs menés pour la région desservie par Urgences-santé (2018-2022). Les besoins ont été estimés en fonction :

- du niveau de suffisance des services à l'an 0 (2023);
- des conversions prévues d'horaires de faction vers des horaires à l'heure;
- des projections démographiques et du vieillissement de la population;
- des départs anticipés à la retraite et de la rétention des effectifs.

L'ensemble des données utilisées couvre la période allant jusqu'au 31 mars 2024, conformément à l'exercice financier de référence du MSSS. En parallèle, la projection de l'offre de main-d'œuvre s'appuie sur :

- le nombre de diplômés des programmes collégiaux en soins préhospitaliers d'urgence;
- les taux observés de retour à la profession;
- les dynamiques régionales d'attraction et de rétention.

Limites méthodologiques et ajustements

Plusieurs constats issus des travaux préparatoires et des commentaires ministériels ont permis d'orienter des ajustements méthodologiques :

- L'inclusion des heures de service additionnelles dans les calculs globaux pour refléter la charge réelle de travail.
- Une attention particulière à l'intégrité des données pour les régions de Montréal et Laval, notamment en lien avec les résultats de l'audit interne (octobre 2024).
Une lecture plus nuancée de l'effet du vieillissement démographique sur la croissance de la demande de services, en tenant compte du taux d'utilisation clinique moyen observé.

VOLET 1 – PORTRAIT DE LA MAIN-D'ŒUVRE PROVINCIALE

La main-d'œuvre en effectifs paramédicaux au Québec est constituée d'intervenants de la santé qui jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins préhospitaliers d'urgence.

La fonction de paramédic au Québec se décline en plusieurs catégories :

- **Paramédics en soins primaires** : Composant la masse principale des effectifs, ces paramédics ont la responsabilité d'offrir les soins préhospitaliers primaires au patient au cours d'une intervention, et d'assurer le transport en centre hospitalier, le cas échéant.
- **Paramédics en soins avancés** : Paramédics détenteurs d'une formation de premier cycle universitaire leur permettant de fournir davantage de soins sur la scène d'intervention tels que l'administration de médicaments par voie intraveineuse, la gestion des voies respiratoires avancées, etc.

Au Québec, les paramédics sont tenus de suivre un programme d'études de trois ans – deux ans lorsqu'ils sont admissibles au cursus accéléré – qui comprend des cours théoriques, des stages cliniques et des formations pratiques. Ils doivent également réussir un examen provincial et terminer le Programme national d'intégration clinique (PNIC) pour être inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

La main-d'œuvre en effectifs paramédicaux au Québec est organisée au sein de services ambulanciers publics, coopératifs ou privés.

Portrait de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux hors Québec

Ontario

Le portrait d'un paramédic en Ontario est similaire globalement à celui d'un paramédic québécois, à la différence que le système ontarien présente une stratégie de rémunération provinciale qui varie d'une région à l'autre et une offre de service de paramédecine communautaire plus développée que celle retrouvée au Québec.

Similaire à l'approche québécoise, bien que le déploiement et les actes pratiqués soient différents, le service de paramédics en Ontario se déploie sur deux niveaux de pratique : les paramédics en soins primaires – *primary care paramedic (PCP)* – et les paramédics en soins avancés – *advanced care paramedic (ACP)*.

Afin d'obtenir son droit de pratique, le paramédic en soins primaires (PCP) doit obtenir un *Ontario College Diploma* à la suite d'une formation de deux ans. Une formation supplémentaire d'une année est requise afin d'obtenir le titre de paramédic en soins avancés (ACP).

L'offre de service de paramédecine communautaire offerte par le service de paramédics de Toronto, par exemple, semble plus ancrée que celle actuellement observée dans les régions québécoises où elle est actuellement proposée. Les services comprennent, entre autres, un service de vaccination et des soins aux aînés.

Londres, Royaume-Uni

Londres, pour sa part, exige un *college degree in Paramedic Science* d'une durée de 36 mois pour exercer le droit de pratique de paramédic. Un *Master Degree* de 24 mois est également offert pour les candidats ayant déjà un diplôme dans le domaine de la santé.

Malgré des droits de pratique différents, le service de paramédics de Londres présente les deux niveaux de soins similaires à ceux du Québec et de l'Ontario et propose également un troisième niveau de soins intitulé *assistant ambulance practitioner (AAP)*. Ceux-ci accompagnent un paramédic qualifié sur les interventions et le soutiennent dans l'application de soins.

Dans un contexte d'augmentation démographique, accompagnée d'enjeux de métropole similaires à la ville de Montréal, la ville anglaise offre également un service de paramédecine communautaire multidisciplinaire. Une équipe de professionnels de la santé incluant des médecins de famille, des pharmaciens, des infirmières cliniciennes, des paramédics en soins avancés et autres est mise à contribution dans l'optique de diminuer le nombre de transports aux urgences effectués par les ambulances.

En analysant les services offerts à la population par l'Ontario et la ville de Londres, un découloisonnement du rôle des paramédics est observé afin d'œuvrer dans différents contextes et avec une diversification du champ de pratique, ce qui permettra d'augmenter les services correspondant aux besoins de la population qui en bénéficient.

Types de déploiement du système québécois

Il existe actuellement deux types de déploiement d'horaires de travail pour les paramédics au Québec :

- **Horaire de travail à l'heure** : Désigne un type d'horaire au cours duquel le TAP est prêt à répondre à une affectation du CCS en déploiement dynamique. Représente la majorité des heures de service au Québec.
- **Horaire de faction** : Désigne un type d'horaire au cours duquel le TAP est de garde et prêt à répondre à une affectation du CCS, sans être en déploiement dynamique et sans nécessairement être en attente à l'intérieur de l'ambulance.

Portrait actuel des effectifs paramédicaux

En clôture de l'année 2023-2024, le Québec compte 6 112 paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers :

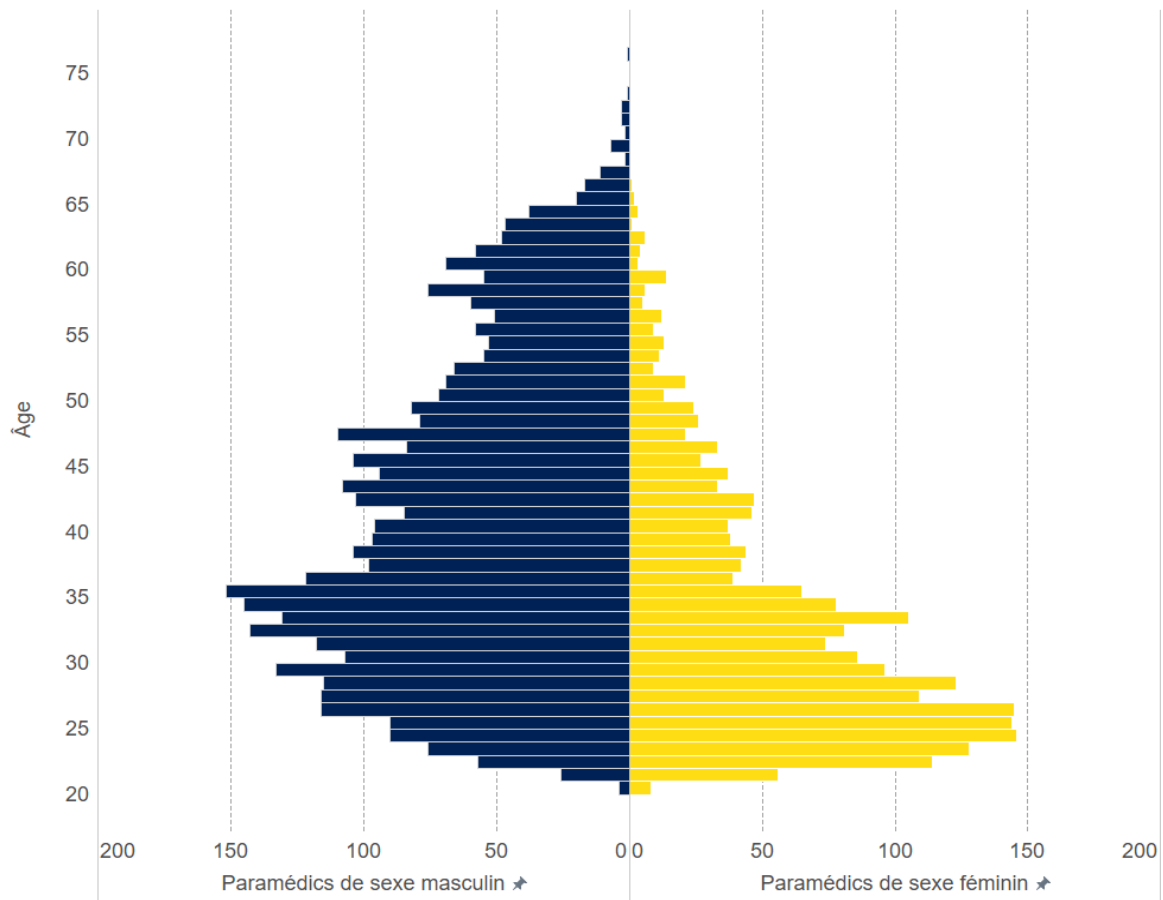


Figure 1 : Pyramide d'âge des paramédics actifs au Registre national (fin 2023).

Composée à 36 % de paramédics de sexe féminin et à 64 % de paramédics de sexe masculin, la main-d'œuvre active présente une hétérogénéité marquée au niveau des statistiques descriptives de chacun des sexes représentés.

En effet, tous sexes confondus, les 6 112 paramédics sont distribués entre 20 et 76 ans, avec un âge médian de 35 ans. Cependant, la réalité se présente différemment chez les paramédics de sexe masculin et chez ceux de sexe féminin. Le groupe de paramédics de sexe féminin présente un âge médian moins élevé (30 ans) que son homonyme masculin (39 ans).

Une représentation de la masse de paramédics selon un regroupement d'âges permet de tirer des observations additionnelles :

Catégorie	Sexe masculin	Sexe féminin	Total
35 ans et moins	37 %	68 %	48 %
35 à 54 ans	47 %	9 %	40 %
55 ans et plus	16 %	3 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %
Distribution	64 %	36 %	100 %

Tableau 2 : Distribution des paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers par sexe et par âge (fin 2023)

Le regroupement d'âges confirme l'hypothèse que certaines réalités sont prédominantes au sein d'un groupe en comparaison avec un autre.

Par exemple, les paramédics au sein du groupe des 35 ans et moins sont en âge de fonder une famille et la probabilité d'absence pour motif parental est plus élevée. En contrepartie, la masse de paramédics de la catégorie des 55 ans et plus comprend une probabilité d'attrition en raison du départ à la retraite beaucoup plus élevée que les autres catégories d'âge.

Les valeurs globales indiquent que près d'un paramédic sur deux se situe sous la barre des 35 ans et que plus d'un paramédic sur dix (11 %), étant âgé de 55 ans et plus, viendra à prendre sa retraite dans les prochaines années.

Ce sont près de sept paramédics de sexe féminin sur dix qui se retrouvent dans le groupe d'âge propice à fonder une famille, soit près du double des paramédics de sexe masculin. Cette proportion est à la hausse. En effet, les paramédics de sexe féminin composent 36 % des effectifs paramédicaux en clôture de 2023, soit 2 % de plus qu'en clôture de 2022.

Ces variables sont prises en compte au sein de l'apport moyen du paramédic québécois, mais également lors du calcul de l'attrition causée par les départs à la retraite anticipés.

État de situation du déploiement des heures de service

La province de Québec est divisée en 18 régions sociosanitaires (RSS), dont 16 d'entre elles sont desservies par un ou plusieurs des 72 détenteurs de permis d'exploitation émis par le MSSS. Ces régions se déclinent de la façon suivante :

NUMÉRO	RÉGIONS SOCIOSANITAIRES
RSS 01	Bas-Saint-Laurent
RSS 02	Saguenay–Lac-Saint-Jean
RSS 03	Capitale-Nationale
RSS 04	Mauricie-et-Centre-du-Québec
RSS 05	Estrie
RSS 06	Montréal
RSS 07	Outaouais
RSS 08	Abitibi-Témiscamingue
RSS 09	Côte-Nord
RSS 10	Nord-du-Québec
RSS 11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
RSS 12	Chaudière-Appalaches
RSS 13	Laval
RSS 14	Lanaudière
RSS 15	Laurentides
RSS 16	Montérégie
RSS 17	Nunavik
RSS 18	Terres-cries-de-la-Baie-James

Tableau 3 : Liste des régions sociosanitaires.

Les régions sociosanitaires 17 et 18, soit le Nunavik et les Terres-cries-de-la-Baie-James, n’ayant pas de permis d’exploitant de service ambulancier d’urgence émis par le MSSS, sont exclues de la présente analyse.

L’offre de services d’une région sociosanitaire assurant un ou plusieurs services ambulanciers d’urgence est représentée par la somme des heures de service autorisées de l’ensemble des entreprises en activité sur son territoire.

La responsabilité de distribuer le budget d’heures de service autorisées relève du réseau de la santé et des services sociaux, tout comme celle de produire la reddition de comptes de ses fonds publics par l’entremise du recensement des heures de service livrées que l’on retrouve notamment au sein des rapports statistiques annuels AS-478.

Quelques notes à considérer :

- Toutes les données de recrutement sont tirées directement d’un travail de recensement des données de toutes les entreprises ambulancières en activité au Québec entre 2018-2019 et 2021-2022.
- Toutes les données des AS-478 de l’exercice financier 2023-2024 pourraient varier légèrement à la suite des différents processus de validation du MSSS.
- Le MSSS a apporté une modification au calcul du taux d’utilisation clinique (TUC) en 2023-2024. Auparavant, le paramédic était considéré en intervention jusqu’à son retour au point de service. À compter de 2023-2024, le MSSS considère l’équipe ambulancière comme étant disponible dès le départ du lieu de destination ou à l’annulation de la demande.

- Dans l'agrégation des valeurs de TUC, lorsqu'un territoire est desservi par plus d'une entreprise, la charge est proportionnelle à la portion des interventions, avec ou sans transport, observée à la même année, pour chaque entreprise en activité sur le territoire en question.

RSS 01 – Bas-Saint-Laurent

Territoire : 24 204 km² (92 % territoire terrestre)/Population : 199 353/Âge médian : 50,4 ans

La région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent s'est vu octroyer, en moyenne, 223 063 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 55 % en horaires de travail à l'heure et à 45 % en horaires de faction. La RSS 01 présente un déploiement à la hauteur de 98,8 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 2 599 heures de service non livrées.



Le Bas-Saint-Laurent a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 30 paramédics annuellement, en comparaison avec les 27 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de trois paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 293 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

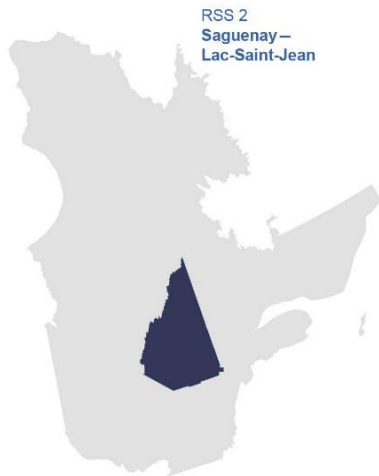
	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique (TUC)
2018-2019	223 519	209 545	93,7 %	13 974	0	N.D.
2019-2020	223 014	222 793	99,9 %	221	0	42,2 %
2020-2021	222 962	222 848	99,9 %	114	1 607	41,3 %
2021-2022	222 963	222 610	99,8 %	353	1 929	45,8 %
2022-2023	222 962	222 336	99,7 %	626	2 388	43,3 %
2023-2024	222 957	222 653	99,9 %	304	1 248	37,2 %

Tableau 4 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 01.

RSS 02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean

Territoire : 105 622 km² (91 % territoire terrestre)/Population : 277 897/Âge médian : 46,8 ans

La région sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean s’est vu octroyer, en moyenne, 155 945 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 92 % en déploiement d’heures de travail à l’heure et à 8 % en heures de faction. La RSS 02 présente un déploiement à la hauteur de 99,8 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 279 heures de service non livrées.



Le Saguenay–Lac-Saint-Jean a connu un bilan de recrutement négatif en procédant à l’embauche de 15 paramédics, annuellement en comparaison avec les 16 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à la perte nette d’un paramédic chaque année.

À la fin de l’année 2023, 299 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d’œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	155 177	155 177	100 %	0	3 268	N.D.
2019-2020	155 177	155 083	99,9 %	94	4 387	57,8 %
2020-2021	155 176	155 061	99,9 %	115	4 134	58,0 %
2021-2022	155 177	154 524	99,6 %	653	3 610	51,4 %
2022-2023	155 177	154 645	99,7 %	532	4 586	54,6 %
2023-2024	159 784	159 504	99,8 %	280	5 623	53,1 %

Tableau 5 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 02.

RSS 03 – Capitale-Nationale

Territoire : 20 323 km² (92 % territoire terrestre)/Population : 751 366/Âge médian : 43,9 ans

La région sociosanitaire de la Capitale-Nationale s'est vu octroyer, en moyenne, 310 508 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 99 % en déploiement d'heures de travail à l'heure et à 1 % en horaires de faction. La RSS 03 présente un déploiement à la hauteur de > 99,9 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 135 heures de service non livrées.



La Capitale-Nationale a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 55 paramédics annuellement, en comparaison avec les 30 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de 25 paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 628 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	279 645	279 645	100 %	0	0	N.D.
2019-2020	310 305	310 305	100 %	0	0	93,9 %
2020-2021	323 455	323 455	100 %	0	0	100,2 %
2021-2022	323 455	323 455	100 %	0	0	101,4 %
2022-2023	313 093	312 281	99,7 %	812	11 339	105,7 %
2023-2024	313 092	313 092	100 %	0	0	65,4 %

Tableau 5 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 03.

RSS 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec

Territoire : 53 386 km² (80 % territoire terrestre)/Population : 521 215/Âge médian : 46,9 ans

La région sociosanitaire de la Mauricie–Centre-du-Québec s’est vu octroyer, en moyenne, 284 387 heures de service autorisées entre 2019-2020 et 2023-2024, réparties à 84 % en déploiement d’horaires de travail à l’heure, à 12 % en horaires de faction et à 4 % en événements spéciaux. La RSS 04 présente un déploiement à la hauteur de 99,7 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 662 heures de service non livrées.



La Mauricie-et-Centre-du-Québec a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l’embauche de 42 paramédics annuellement, en comparaison avec les 33 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l’ajout net de neuf paramédics chaque

année.

À la fin de l’année 2023, 462 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d’œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
2019-2020	278 547	278 336	99,9 %	211	7 208	59,8 %
2020-2021	278 547	278 336	99,9 %	211	7 207	57,7 %
2021-2022	296 068	294 904	99,6 %	1 164	4 532	60,5 %
2022-2023	296 067	294 098	99,3 %	1 969	9 635	58,7 %
2023-2024	272 707	272 290	99,8 %	417	14 446	63,6 %

Tableau 6 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 04.

RSS 05 – Estrie

Territoire : 10 289 km² (97 % territoire terrestre)/Population : 329 129/Âge médian : 45,8 ans

La région sociosanitaire de l'Estrie s'est vu octroyer, en moyenne, 195 048 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2022-2023, réparties à 50 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et 50 % en horaires de faction. La RSS 05 présente un déploiement à la hauteur de 99,1 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 1 211 heures de service non livrées.



L'Estrie a connu un bilan de recrutement négatif en procédant à l'embauche de 12 paramédics annuellement, en comparaison avec les 15 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à la perte nette de trois paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 299 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	195 543	195 543	100 %	0	0	N.D.
2019-2020	195 544	195 188	99,8 %	356	6 291	72,8 %
2020-2021	195 531	195 297	99,9 %	234	5 675	72,6 %
2021-2022	195 531	194 001	99,2 %	1 530	8 721	78,1 %
2022-2023	193 091	189 156	98,0 %	3 935	12 940	73,7 %
2023-2024	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	74,7 %

Tableau 7 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 05.

RSS 06 – Montréal

Territoire : 617 km² (81 % territoire terrestre)/Population : 2 050 053/Âge médian : 39,4 ans

La région sociosanitaire de Montréal s'est vu octroyer, en moyenne, 577 489 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 96 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et 4 % en événements spéciaux. La RSS 06 présente un déploiement à la hauteur de 94,4 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 32 326 heures de service non livrées.



Montréal a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 87 paramédics annuellement, en comparaison avec les 58 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de 29 paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 971 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	578 267	532 432	92,1 %	45 835	10 809	N.D.
2019-2020	578 267	550 150	95,1 %	28 117	14 762	127,2 %
2020-2021	578 267	557 906	96,5 %	20 361	11 296	115,7 %
2021-2022	578 267	542 760	93,9 %	35 507	13 052	114,7 %
2022-2023	578 267	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	129,9 %
2023-2024	573 596	541 784	94,5 %	31 812	14 563	137,2 %

Tableau 8 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 06.

RSS 07 – Outaouais

Territoire : 34 551 km² (89 % territoire terrestre)/Population : 396 784/Âge médian : 42,1 ans

La région sociosanitaire de l'Outaouais s'est vu octroyer, en moyenne, 169 896 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 67 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et 33 % en horaires de faction. La RSS 07 présente un déploiement à la hauteur de 99,5 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 896 heures de service non livrées.



L'Outaouais a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 19 paramédics annuellement, en comparaison avec les 13 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de six paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 288 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	202 614	202 598	>99,9 %	16	0	N.D.
2019-2020	202 614	201 482	99,4 %	1 132	4 367	69,8 %
2020-2021	202 614	202 160	99,8 %	454	1 021	67,5 %
2021-2022	202 614	201 045	99,2 %	1 569	4 370	82,0 %
2022-2023	200 220	197 780	98,8 %	2 440	0	84,8 %
2023-2024	217 617	215 644	99,1 %	1 973	4 081	72,3 %

Tableau 9 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 07.

RSS 08 – Abitibi-Témiscamingue

Territoire : 35 479 km² (89 % territoire terrestre)/Population : 146 721/Âge médian : 44,1 ans

La région sociosanitaire de l'Abitibi-Témiscamingue s'est vu octroyer, en moyenne, 184 387 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 35 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure, à 64 % en horaires de faction et à 1 % en événements spéciaux. La RSS 08 présente un déploiement à la hauteur de 98,7 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 2 349 heures de service non livrées.



L'Abitibi-Témiscamingue a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 24 paramédics annuellement, en comparaison avec les 16 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de huit paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 168 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	183 960	182 911	99,4 %	1 049	410	N.D.
2019-2020	183 960	181 027	98,4 %	2 933	298	49,6 %
2020-2021	183 960	183 293	99,6 %	667	14	46,6 %
2021-2022	188 936	185 864	98,3 %	3 072	1 067	50,6 %
2022-2023	184 824	180 626	97,7 %	4 198	1 464	51,6 %
2023-2024	180 684	178 509	98,8 %	2 175	975	36,3 %

Tableau 10 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 08.

RSS 09 – Côte-Nord

Territoire : 278 190 km² (85 % territoire terrestre)/Population : 90 889/Âge médian : 45,9 ans

La région sociosanitaire de la Côte-Nord s'est vu octroyer, en moyenne, 180 972 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 28 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et à 72 % en horaires de faction. La RSS 09 présente un déploiement à la hauteur de 98,5 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 2 722 heures de service non livrées.



La Côte-Nord a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 20 paramédics annuellement, en comparaison avec les 19 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net d'un paramédic chaque année.

À la fin de l'année 2023, 124 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	181 247	181 206	>99,9 %	41	16	N.D.
2019-2020	181 745	178 148	98,0 %	3 597	8	43,9 %
2020-2021	181 249	179 705	99,1 %	1 544	0	43,4 %
2021-2022	181 249	177 245	97,8 %	4 004	623	47,8 %
2022-2023	181 249	174 608	96,3 %	6 641	4 273	43,3 %
2023-2024	179 090	178 584	99,7 %	506	0	43,9 %

Tableau 11 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 09.

RSS 10 – Nord-du-Québec

Territoire : 341 725 km² (83 % territoire terrestre)/Population : 13 821/Âge médian : 30,7 ans

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec s'est vu octroyer, en moyenne, 52 584 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 100 % en horaires de faction. La RSS 10 présente un déploiement à la hauteur de 98,4 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 842 heures de service non livrées.



Le Nord-du-Québec a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de cinq paramédics annuellement, en comparaison avec les quatre départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net d'un paramédic chaque année.

À la fin de l'année 2023, 21 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	52 560	52 514	99,9 %	46	0	N.D.
2019-2020	52 560	52 142	99,2 %	418	0	45,6 %
2020-2021	52 560	52 171	99,3 %	389	16	44,6 %
2021-2022	52 560	50 990	97,0 %	1 570	0	49,2 %
2022-2023	52 560	50 944	96,9 %	1 616	0	67,2 %
2023-2024	52 704	51 693	98,1 %	1 011	0	47,8 %

Tableau 12 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 10.

RSS 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Territoire : 54 822 km² (37 % territoire terrestre)/Population : 90 634/Âge médian : 54,0 ans

La région sociosanitaire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'est vu octroyer, en moyenne, 230 528 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 46 % en horaires de travail à l'heure et à 54 % en horaires de faction. La RSS 11 présente un déploiement à la hauteur de 98,9 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 2 593 heures de service non livrées.



La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 24 paramédics annuellement, en comparaison avec les 18 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de six paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 214 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	232 110	229 985	99,1 %	2 125	2 125	N.D.
2019-2020	228 147	225 519	98,8 %	2 628	1 481	33,8 %
2020-2021	227 672	225 291	99,0 %	2 381	1 467	34,5 %
2021-2022	228 185	226 168	99,1 %	2 017	1 140	35,0 %
2022-2023	227 672	224 162	98,5 %	3 510	1 669	31,3 %
2023-2024	239 382	236 484	98,8 %	2 898	1 257	33,4 %

Tableau 13 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 11.

RSS 12 – Chaudière-Appalaches

Territoire : 15 537 km² (97 % territoire terrestre)/Population : 426 455/Âge médian : 45,6 ans

La région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches s'est vu octroyer, en moyenne, 284 086 heures de service autorisées entre 2019-2020 et 2023-2024, réparties à 63 % en horaires de travail à l'heure et à 37 % en horaires de faction. La RSS 12 présente un déploiement à la hauteur de > 99,9 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 87 heures de service non livrées.



Chaudière-Appalaches a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 40 paramédics annuellement, en comparaison avec les 35 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de cinq paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 415 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
2019-2020	289 028	288 963	> 99,9 %	65	5 865	52,6 %
2020-2021	289 386	289 363	> 99,9 %	23	5 628	51,1 %
2021-2022	289 787	289 715	> 99,9 %	72	8 017	57,8 %
2022-2023	279 875	279 657	99,9 %	218	7 095	62,4 %
2023-2024	272 356	272 213	99,9 %	143	5 089	47,0 %

Tableau 14 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 12.

RSS 13 – Laval

Territoire : 267 km² (92 % territoire terrestre)/Population: 439,754/Âge médian : 43,0 ans

La région sociosanitaire de Laval s'est vu octroyer, en moyenne, 101 909 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 96 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et à 4 % en événements spéciaux. La RSS 13 présente un déploiement à la hauteur de 94,4 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 5 705 heures de service non livrées.



Laval a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 15 paramédics annuellement, en comparaison avec les 10 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de cinq paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 186 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	102 047	93 957	92,1 %	8 090	1 907	N.D.
2019-2020	102 047	97 084	95,1 %	4 962	2 604	127,2 %
2020-2021	102 047	98 453	96,5 %	3 593	1 993	115,7 %
2021-2022	102 047	95 780	93,9 %	6 266	2 302	114,7 %
2022-2023	102 047	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	129,9 %
2023-2024	101 222	95 608	94,4 %	5 614	2 570	137,2 %

Tableau 15 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 13.

RSS 14 – Lanaudière

Territoire : 13 514 km² (91 % territoire terrestre)/Population : 515 682/Âge médian : 43,6 ans

La région sociosanitaire de Lanaudière s'est vu octroyer, en moyenne, 206 255 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 88 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure, à 11 % en horaires de faction et à 1 % en événements spéciaux. La RSS 14 présente un déploiement à la hauteur de 98,8 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 2 505 heures de service non livrées.



La région de Lanaudière a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 33 paramédics annuellement, en comparaison avec les 25 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de huit paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 350 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	185 829	185 829	100 %	0	767	N.D.
2019-2020	197 858	195 197	98,7 %	2 661	5 478	75,7 %
2020-2021	212 838	210 755	99,0 %	2 083	4 403	75,0 %
2021-2022	214 260	210 657	98,3 %	3 603	5 102	82,2 %
2022-2023	211 655	207 264	97,9 %	4 391	7 281	76,6 %
2023-2024	215 092	212 799	98,9 %	2 293	4 576	79,8 %

Tableau 16 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 14.

RSS 15 – Laurentides

Territoire : 21 993 km² (91 % territoire terrestre)/Population : 620 176/Âge médian : 44,5 ans

La région sociosanitaire des Laurentides s'est vu octroyer, en moyenne, 247 558 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 94 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure et à 6 % en horaires de faction. La RSS 15 présente un déploiement à la hauteur de 99,3 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 1 655 heures de service non livrées.



Les Laurentides ont connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 40 paramédics annuellement, en comparaison avec les 33 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de sept paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 439 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	243 481	243 454	> 99,9 %	27	2 445	N.D.
2019-2020	246 042	242 140	98,4 %	3 902	14 498	72,3 %
2020-2021	243 481	243 140	99,9 %	341	2 565	69,5 %
2021-2022	252 241	251 393	99,7 %	848	4 112	75,3 %
2022-2023	252 241	249 695	99,0 %	2 546	5 996	87,3 %
2023-2024	247 861	245 598	99,1 %	2 263	5 911	83,8 %

Tableau 17 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 15.

RSS 16 – Montérégie

Territoire : 11 707 km² (95 % territoire terrestre)/Population : 1 581 697/Âge médian : 43,1 ans

La région sociosanitaire de la Montérégie s'est vu octroyer, en moyenne, 501 908 heures de service autorisées entre 2018-2019 et 2023-2024, réparties à 93 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure, à 6 % en horaires de faction et à 1 % en événements spéciaux. La RSS 16 présente un déploiement à la hauteur de 99,7 % de ses heures de service autorisées, laissant annuellement 1 530 heures de service non livrées.



La Montérégie a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 84 paramédics annuellement, en comparaison avec les 65 départs annuels observés, en moyenne; un résultat équivalent à l'ajout net de 19 paramédics chaque année.

À la fin de l'année 2023, 955 paramédics actifs ont été recensés au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	493 984	493 984	100 %	0	0	N.D.
2019-2020	494 124	492 910	99,8 %	1 214	0	88,6 %
2020-2021	497 615	496 828	99,8 %	787	7 361	82,1 %
2021-2022	497 601	495 971	99,7 %	1 630	8 074	89,1 %
2022-2023	495 615	492 555	99,4 %	3 060	8 461	92,9 %
2023-2024	532 508	530 018	99,5 %	2 490	9 759	89,9 %

Tableau 18 : Résumé du déploiement des effectifs de la RSS 16.

RSS 17 – Nunavik

Territoire : 512 779 km² (81 % territoire terrestre)/Population : 14 161/Âge médian : ND

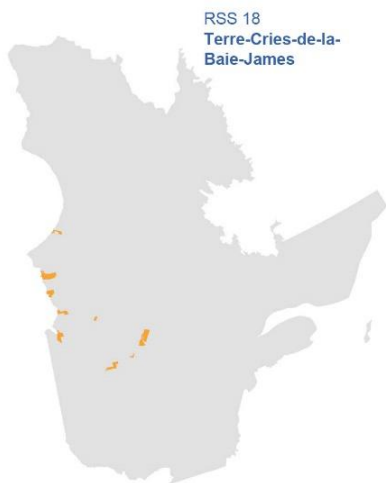


La région sociosanitaire du Nunavik n'exploite actuellement aucun permis de service préhospitalier d'urgence et ne reçoit pas de portion des heures autorisées au permis; elle a donc été exclue de la présente analyse.

Vaste territoire au nord du 55^e parallèle, les grands bassins de population sont actuellement desservis par des premiers répondants à bord d'ambulances 4x4 adaptées à la réalité du territoire.

RSS 18 – Terres-cries-de-la-Baie-James

Territoire : 5 576 km² (94 % territoire terrestre)/Population : 18 220/Âge médian : ND



La région sociosanitaire des Terres-cries-de-la-Baie-James est un regroupement de neuf communautés des Premières Nations Cries situées au sein du territoire limitrophe de la RSS 10 – Nord-du-Québec. Cette région sociosanitaire n'exploite actuellement aucun permis de service préhospitalier d'urgence et ne reçoit pas de portion des heures autorisées au permis; elle a donc été exclue de la présente analyse.

À l'heure actuelle, la population Crie est invitée à faire le 8-1-1 pour toute information de santé ou à prendre contact avec son *Community Miyupimaatisiun Centre (CMC)* – centre répertoriant les différents services de santé et hospitaliers – pour toute demande de service ambulancier dans son village.

La population reçoit également un service de transport médical, nommé Wiichihiitwin, pour des rendez-vous à l'extérieur des territoires cris.

Synthèse du déploiement des heures de service au Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a prévu, en moyenne, 3 911 744 heures de service annuellement entre 2019-2020 et 2023-2024, réparties à 77 % en déploiement d'horaires de travail à l'heure, à 22 % en horaires de faction et à 1 % en événements spéciaux. Les détenteurs de permis présentent un déploiement à la hauteur de 98,5 % de ces heures de service autorisées, laissant annuellement 68 995 heures de service non livrées.

Le secteur des SPU a connu un bilan de recrutement positif en procédant à l'embauche de 543 paramédics en moyenne chaque année, en comparaison avec les 415 départs annuels observés; un résultat équivalent à l'ajout net de 128 paramédics chaque année.

	Heures de service autorisées au permis	Heures de service livrées	Proportion des heures de service livrées	Heures de service non livrées	Heures de service sup.	Taux d'utilisation clinique
2018-2019	3 309 983	3 238 780	97,8 %	71 203	21 791	N.D.
2019-2020	3 918 979	3 866 467	98,7 %	52 511	67 793	80,6 %
2020-2021	3 947 360	3 914 062	99,2 %	33 297	54 439	77,0 %
2021-2022	3 980 941	3 917 082	98,4 %	63 858	66 806	80,4 %
2022-2023	3 946 615	3 824 626	96,9 %	121 988	94 185	85,0 %
2023-2024	3 973 743	3 915 629	98,5 %	58 114	83 413	79,5 %

Tableau 19 : Résumé du déploiement des effectifs pour l'ensemble du Québec (2018-2019 à 2023-2024).

En synthèse, le tableau suivant fait état de la main-d'œuvre paramédicale en clôture de l'année 2023, par région sociosanitaire :

Région sociosanitaire (a)	Paramédics actifs au registre (b)	Paramédics avec \geq 1 intervention/mois (c)
01 Bas-Saint-Laurent	293	261
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	299	247
03 Capitale-Nationale	628	548
04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	462	546
05 Estrie	299	380
06 Montréal	971	935
07 Outaouais	288	250
08 Abitibi-Témiscamingue	168	182
09 Côte-Nord	124	248
10 Nord-du-Québec	21	41
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	214	246
12 Chaudière-Appalaches	415	404
13 Laval	186	142
14 Lanaudière	350	423
15 Laurentides	439	429
16 Montérégie	955	856
Total	6 112	6 011

Tableau 20 : État de la main-d'œuvre paramédicale par région sociosanitaire (fin 2023).

- a) **Région sociosanitaire (RSS)** : Région sociosanitaire dans laquelle la donnée a été observée.
- b) **Paramédics actifs au registre** : Nombre de paramédics ayant un statut actif au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers en date du 1^{er} janvier 2023.
- c) **Paramédics avec \geq 1 intervention/mois** : Dénombrement des matricules ayant répertorié au moins 12 interventions dans le Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec (SISPUQ) au cours de l'année 2023.

Le « tableau 20 : État de la main-d'œuvre paramédicale par région sociosanitaire (fin 2023) » fait état d'un élément évident concernant la fluidité de la main-d'œuvre paramédicale à temps partiel : « les effectifs peuvent bouger entre les différentes régions sociosanitaires afin d'offrir de la couverture opérationnelle ». Par exemple, 248 paramédics sont intervenus dans la RSS 09 – Côte-Nord au cours de l'année 2023

alors que seulement 124 paramédics au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers ont identifié cette région comme port d'attache.

La présence d'entreprises actives dans plusieurs régions sociosanitaires favorise le mouvement de main-d'œuvre d'une région à l'autre. Cette fluidité partielle permet d'éviter la découverte d'une région, mais elle ne peut se produire qu'au sein d'entreprises intervenant dans plus d'une région.

Apport moyen du paramédic québécois

Afin d'établir la capacité actuelle du bassin de main-d'œuvre paramédicale, il convient de déterminer ce qu'un paramédic moyen (*lambda*) offre à titre de prestation de services. L'apport moyen du paramédic québécois est défini comme étant la prestation annuelle en heures de service qu'un paramédic travaille.

En retirant toutes les heures rémunérées pendant lesquelles un paramédic n'offre pas de prestation de services à la population, il est possible pour un budget donné – soit les heures de service autorisées par le MSSS – d'évaluer le nombre de paramédics nécessaires au déploiement complet de ce budget, selon l'apport moyen de chacun.

Le numérateur considère les paramédics actifs par permis pris directement du recensement de données auprès des entreprises ambulancières entre 2018-2019 et 2021-2022. Les valeurs utilisées à titre de dénominateurs proviennent de rapports de statistiques annuelles publiques AS-478 sur la plateforme Web du MSSS, couvrant la même période.

Puisque les valeurs d'heures de service représentent des heures d'activité d'une ambulance, il convient de les doubler pour respecter le ratio d'une heure de service ambulancier qui requiert deux « heures paramédics » à bord.

Il est important de noter que les calculs de l'apport moyen du paramédic québécois se basent sur des données historiques et ne prennent donc pas en compte de nouveaux phénomènes tels que les effets futurs du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 ou la féminisation du métier de paramédic.

En ce sens, l'apport moyen du paramédic prévoit toutes proportions gardées des heures travaillées en heures supplémentaires. Si un objectif de réduction du ratio d'heures travaillées en heures supplémentaires était fixé, les effets seraient directs sur l'apport moyen du paramédic, ce qui mènerait à une révision à la hausse du besoin de paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

Puisqu'il existe actuellement deux types de déploiements : l'horaire de travail à l'heure ou l'horaire de faction, et que ce dernier comporte des enjeux totalement différents, chaque apport est défini séparément, mais ils partagent la même méthodologie. L'approche

suivante a été développée pour l'échantillonnage des données visant à extraire l'apport moyen pour chaque type d'horaire :

1. Les cinq régions sociosanitaires déployant la plus grande proportion de paramédics selon le type d'horaire étudié.
2. Les permis correspondant à 100 % du type d'horaire étudié au sein de ces régions sont conservés.
3. Les entreprises ayant enregistré moins de 100 heures de travail par année sont exclues.

Apport moyen du paramédic en horaire de faction

Une réalité plus courante en milieu rural, où la demande préhospitalière d'urgence est plus espacée, est le déploiement par le MSSS de 21 % de son budget d'heures autorisées en 2022-2023 en horaires de faction.

Afin d'obtenir l'apport moyen du paramédic travaillant en horaire de faction, les régions sociosanitaires suivantes ont été sélectionnées puisqu'elles avaient la plus grande proportion d'heures de faction entre 2018-2019 et 2021-2022 :

1. RSS 10 – Nord-du-Québec (100 %)
2. RSS 09 – Côte-Nord (72 %)
3. RSS 08 – Abitibi-Témiscamingue (66 %)
4. RSS 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (57 %)
5. RSS 05 – Estrie (52 %)

Puisque le recensement des paramédics pour chaque permis ne prévoit pas de discrimination entre un paramédic affecté à un horaire de faction et un paramédic affecté à un horaire à l'heure, il est convenu de retirer les permis n'étant pas exclusivement associés à des horaires de faction au sein de notre échantillonnage.

Sur un échantillon de 30 permis d'entreprises ayant été opérationnelles entre 2018-2019 et 2021-2022, on constate qu'un paramédic en horaire de faction travaille en moyenne **2 365 heures annuellement** (N = 30).

Apport moyen du paramédic en horaire à l'heure

Représentant la forte majorité des heures de service autorisées dans la province, les horaires de type « à l'heure » suivent le modèle d'un quart de travail – habituellement d'une durée de 8, 10 ou 12 heures – assigné à un paramédic avec une récurrence définie sur un cycle de 14 jours.

Suivant la méthodologie exprimée en introduction, les cinq régions sociosanitaires suivantes ont été ciblées pour l'échantillonnage puisqu'elles voient déployer sur leur territoire la plus haute proportion d'heures à l'heure entre 2018-2019 et 2021-2022 :

RSS 03 – Capitale-Nationale (100 %)

RSS 06 – Montréal (100 %)
RSS 13 – Laval (100 %)
RSS 15 – Laurentides (93 %)
RSS 16 – Montérégie (92 %)

Afin d'éviter un biais de valeur, seuls les permis qui étaient associés à 100 % des horaires à l'heure au sein de ces régions sociosanitaires entre 2018-2019 et 2021-2022 sont conservés (N = 50).

Des 6,5 millions d'heures travaillées par les paramédics à l'emploi de ces 50 détenteurs de permis, il semble qu'en moyenne, chaque paramédic aurait été en mesure de contribuer **1 147 heures annuellement**.

VOLET 2 – ESTIMATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE

Le présent volet intègre les valeurs dérivées du volet précédent afin de déterminer, dans un premier temps, le nombre de paramédics nécessaires au déploiement complet du budget d'heures de service autorisées à l'an 1 (2024).

Ensuite, un tour d'horizon des conversions d'horaires de faction vers des horaires à l'heure est effectué, suivi des effets de ces conversions sur le besoin de main-d'œuvre.

S'ensuit l'analyse d'évolution des besoins qui comprend les conversions prévues ainsi que l'accroissement naturel de la demande en s'appuyant sur les perspectives démographiques produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Finalement, un tableau synthèse est proposé; celui-ci fait état du nombre de paramédics actifs nécessaires au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers pour les 10 années couvertes par la planification de main-d'œuvre, soit de l'an 1 (2024) à l'an 10 (2033).

Taux d'utilisation clinique (TUC)

En Amérique du Nord, il est commun d'utiliser comme mesure de performance des services préhospitaliers d'urgence le « *Unit Hour of Utilisation (UHU)* » qui consiste à diviser le nombre de transports par le nombre d'heures de service pour une flotte ambulancière.

Jusqu'à tout récemment, cette méthode n'était pas retenue au Québec, car ce dernier privilégiait une méthodologie différente appelée « Objectif de temps moyen en occupation clinique ». Cette méthode fait état du ratio entre le temps moyen en affectation clinique (de l'affectation jusqu'à la remise en disponibilité des TAP) et le nombre d'heures de service autorisées, communément appelé le taux d'utilisation clinique (TUC) :

$$\text{TUC} = \frac{\text{Nbre d'heures en affectation clinique}}{\text{Nbre d'heures de service autorisées}} \times 100$$

Pour les horaires de faction, cette méthode retient un objectif de temps moyen en occupation clinique de 8,93 minutes par heure, soit 25 heures par semaine (14,88 % des heures de service autorisées).

Pour les horaires à l'heure, l'objectif de temps moyen en occupation clinique est de 30 minutes par heure, soit 50 % des heures de service autorisées. L'autre portion des heures de service autorisées (faction : 85,12 % et à l'heure : 50 %) sert à assurer la disponibilité des ressources ambulancières aptes à répondre à la prochaine demande de service.

Considérant que cette méthode ne permet pas d'offrir un comparatif avec les autres provinces canadiennes et à l'internationale, le MSSS n'inclura plus ce mécanisme d'objectif de temps d'utilisation clinique à titre d'indicateur pour la mesure de la performance relative à la charge de travail des ressources ambulancières. Il est également important de souligner que le MSSS utilise maintenant plusieurs autres facteurs pour évaluer le besoin de rehaussement des heures de service autorisées, lesquelles sont décrites en détail dans [le cadre de référence sur la desserte préhospitalière](#)

Aux fins du présent exercice de planification de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers, et dans l'attente d'orientations ministérielles relatives à la mesure de la performance des ressources ambulancières, c'est la méthodologie basée sur le TUC qui sera retenue pour évaluer la suffisance du service au regard de la charge de travail.

Note au lecteur : Lorsqu'on observe un TUC supérieur à 100 %, cela indique que l'objectif de temps d'utilisation clinique est dépassé et non que le nombre d'heures en affectation clinique est supérieur au nombre d'heures de service autorisées.

Région sociosanitaire	Taux d'utilisation clinique	Nombre de permis ayant un TUC > 100 %
01 Bas-Saint-Laurent	37,4 %	0
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	52,8 %	0
03 Capitale-Nationale	65,5 %	0
04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	64,3 %	0
05 Estrie	70,2 %	0
06 Montréal	137,2 %	1
07 Outaouais	72,3 %	0
08 Abitibi-Témiscamingue	36,7 %	0
09 Côte-Nord	44,0 %	0
10 Nord-du-Québec	47,8 %	0
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	31,3 %	0
12 Chaudière-Appalaches	47,0 %	0
13 Laval	137,2 %	1
14 Lanaudière	79,8 %	1
15 Laurentides	84,6 %	1
16 Montérégie	90,1 %	1
Total	79,5 %	5

Tableau 21 : Taux d'utilisation clinique et nombre d'entreprises enregistrant un TUC qui dépassent 100 % par région sociosanitaire (2023-2024).

Aux fins de l'analyse, le taux actuel de ces détenteurs de permis est considéré comme plafond maximum dans l'évaluation du besoin d'ajout d'heures au prochain volet.

Suffisance du service

La suffisance du service est définie comme : « le volume de paramédics actifs inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers nécessaires au déploiement intégral du budget d'heures de service autorisées qui s'élevait à 3 973 743 heures. »

Les hypothèses suivantes sont mises de l'avant dans l'évaluation du nombre de paramédics nécessaires à la suffisance de service :

- Un paramédic affecté à temps plein à un horaire de faction travaille 2 365 heures par année.
- Un paramédic affecté à temps plein à un horaire à l'heure travaille 1 147 heures par année.
- Pour chaque heure de service autorisée, deux heures doivent être travaillées (deux paramédics par véhicule).

Le tableau suivant fait état des heures de service non livrées par région sociosanitaire, et le volume de paramédics additionnels nécessaires à la suffisance de service :

	Heures de service non livrées	Paramédics en poste	Paramédics additionnels nécessaires	Paramédics nécessaires à la suffisance de service (avant année 0)
01 Bas-Saint-Laurent	304	293	1	294
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	280	299	1	300
03 Capitale-Nationale	0	628	0	628
04 Mauricie–Centre-du-Québec	417	462	1	463
05 Estrie	3 935	299	5	304
06 Montréal	31 812	971	56	1 027
07 Outaouais	1 973	288	3	291
08 Abitibi-Témiscamingue	2 175	168	3	171
09 Côte-Nord	506	124	1	125
10 Nord-du-Québec	1 011	21	1	22
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2 898	214	4	218
12 Chaudière-Appalaches	143	415	1	416
13 Laval	5 614	186	10	196
14 Lanaudière	2 293	350	4	354
15 Laurentides	2 263	439	4	443
16 Montérégie	2 490	955	5	960
Total	58 114	6 112	100	6 212

Tableau 22 : Heures de service non livrées et paramédics additionnels nécessaires au déploiement complet (2023-2024).

Sachant que 6 112 paramédics actifs sont inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers, une différence simple permet de déduire qu'en maintenant l'apport moyen du paramédic stable, 100 paramédics supplémentaires seraient nécessaires actuellement pour atteindre la suffisance de service.

Conversions d'horaires prévues

Le MSSS prévoit un programme de conversion d'horaires de faction vers des horaires à l'heure sous différents critères. Lors du recensement des données auprès des entreprises ambulancières, plusieurs conversions d'horaires étaient déjà prévues au programme.

L'incidence à prévoir sur les effectifs pour maintenir la suffisance de service est susceptible de se définir par rapport à l'apport moyen d'un paramédic.

Considérant les hypothèses qu'un paramédic en horaire de faction offre 2 365 heures en fonction par an, et qu'un paramédic en horaire à l'heure offre 1 147 heures en fonction par an, une conversion permet d'estimer que chaque horaire de faction converti demande un volume de paramédics deux fois plus grand comparativement à un horaire de faction.

Les conversions suivantes sont considérées pour l'année 1 (2024) :

Région sociosanitaire	Horaires de faction (heures)	Horaires à l'heure (heures)	Paramédics additionnels nécessaires après conversion
01 Bas-Saint-Laurent	0	0	0
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0	0
03 Capitale-Nationale	0	0	0
04 Mauricie–Centre-du-Québec	0	0	0
05 Estrie	0	0	0
06 Montréal	0	0	0
07 Outaouais	0	1 460	4
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0	0
09 Côte-Nord	0	0	0
10 Nord-du-Québec	0	0	0
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0	0
12 Chaudière-Appalaches	-8 760	8 760	8
13 Laval	0	0	0
14 Lanaudière	0	4 380	8
15 Laurentides	0	13 140	24
16 Montérégie	0	0	0
Total	-8 760	27 740	44

Tableau 23 : Paramédics nécessaires à la suite des conversions d'horaires de faction vers des horaires à l'heure, prévues à l'an 1 (2024).

Selon les prévisions, 44 paramédics additionnels actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers seront nécessaires pour combler les nouveaux quarts de travail à la suite des conversions d'horaires.

Il est à noter que des besoins additionnels pourraient apparaître si d'autres conversions venaient à être signifiées par le MSSS entre 2025 et 2033.

Facteur d'accroissement naturel sur les services ambulanciers d'urgence

Le vieillissement de la population est un phénomène connu et l'effet de celui-ci sur la demande de service de santé peut directement être observé.

Le système préhospitalier n'est pas à l'abri de connaître des hausses significatives de demandes suivant l'accroissement du groupe d'âge des 65 ans et plus. La figure suivante

fait état de l'accroissement naturel de la population québécoise au sein des régions sociosanitaires desservies par des services préhospitaliers d'urgence :

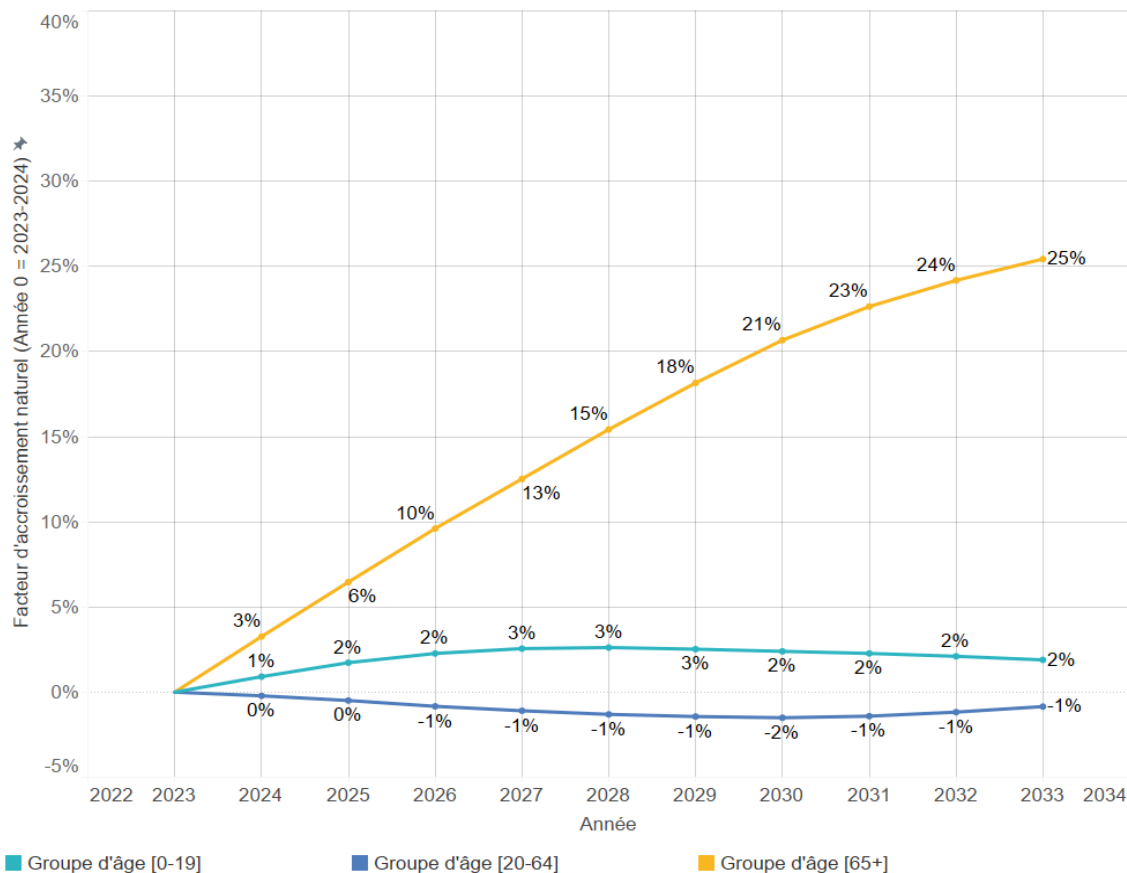


Figure 2 : Facteur d'accroissement naturel cumulatif de la population des RSS desservies par un service préhospitalier d'urgence 2024-2033, par groupe d'âge (Source : ISQ)

Le graphique précédent est particulièrement probant considérant que le groupe d'âge appelé à croître le plus est également le groupe d'âge représentant une majorité (56 %) des interventions effectuées dans la province entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2023.

Il apparaît donc pertinent de considérer le ratio d'activités par tranche d'âge entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2023 afin d'émettre un système de probabilité par région sociosanitaire en fonction des perspectives démographiques à venir.

Le tableau suivant fait état du nombre de transports ambulanciers annuels par tranche de 1 000 habitants pour l'ensemble des régions sociosanitaires :

Région sociosanitaire	[0-19 ans]	[20-64 ans]	[65 ans +]
01 Bas-Saint-Laurent	34	64	307
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	32	58	265
03 Capitale-Nationale	38	65	295
04 Mauricie–Centre-du-Québec	27	65	272
05 Estrie	22	40	166
06 Montréal	43	84	408
07 Outaouais	28	63	309
08 Abitibi-Témiscamingue	37	75	322
09 Côte-Nord	49	95	389
10 Nord-du-Québec	10	34	168
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	40	82	371
12 Chaudière-Appalaches	24	48	263
13 Laval	29	68	292
14 Lanaudière	31	59	279
15 Laurentides	31	57	260
16 Montérégie	31	59	289
Total	33	66	303

Tableau 24 : Nombre de transports annuels par région sociosanitaire (par 1 000 habitants).

Bien que le multiplicateur entre la consommation de services préhospitaliers se maintient d'un groupe d'âge à un autre, il semble que les comportements varient dans les régions plus rurales. L'analyse est donc menée en attribuant une probabilité à chacun des groupes d'âge, par région sociosanitaire, afin d'en relever les particularités.

De cette façon, il est possible de préciser le portrait futur de la demande de service sur une base régionale en pondérant les perspectives démographiques annuelles de l'Institut de la statistique du Québec par rapport à l'utilisation régionale de services préhospitaliers d'urgence.

De facto, l'évolution de la demande de service est propre à chaque région :

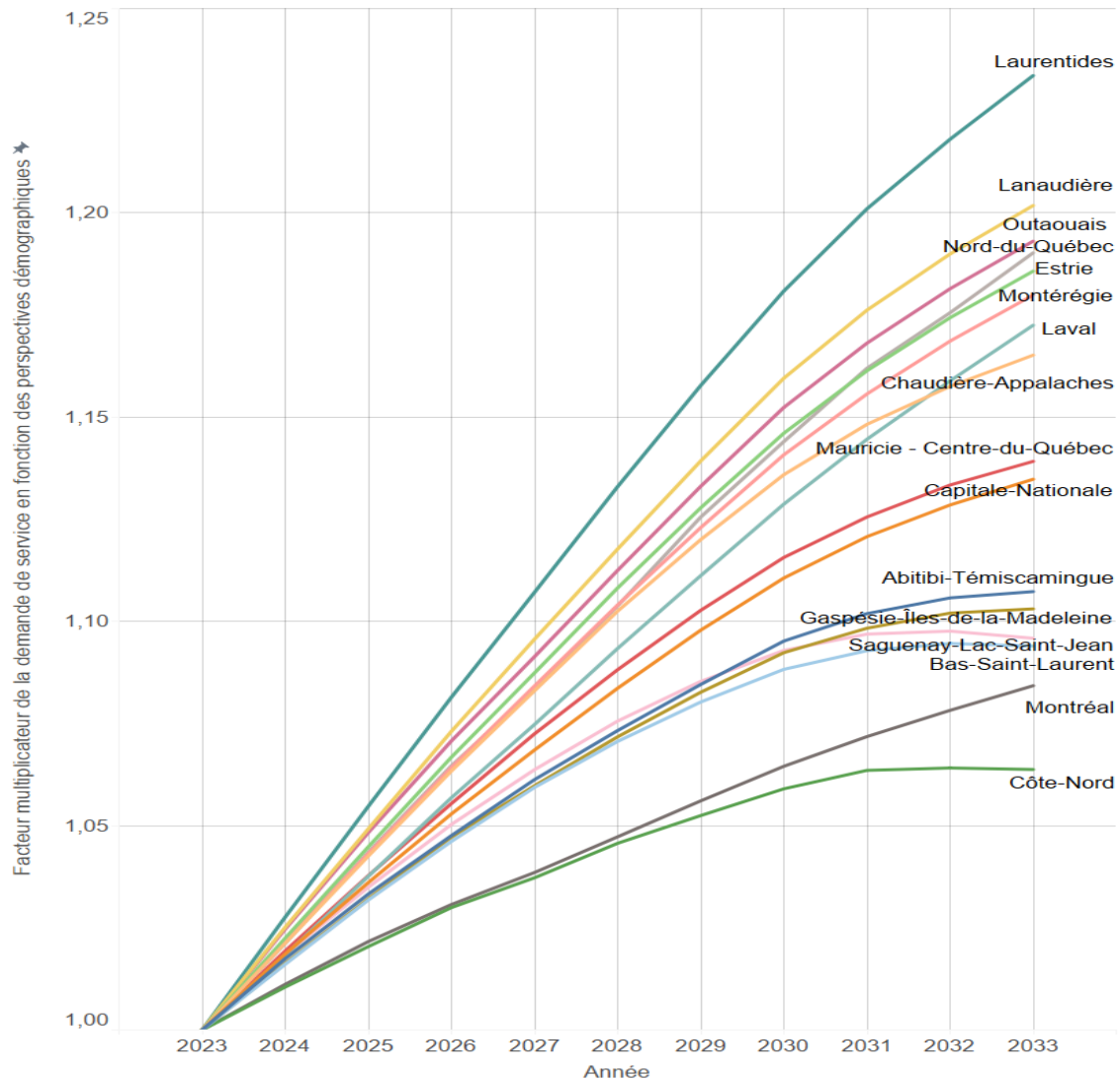


Figure 3 : Facteur d'évolution de la demande de services préhospitaliers d'urgence en fonction des perspectives démographiques (Source : ISQ).

C'est dans la RSS 09 – Côte-Nord qu'on y prévoit la hausse la moins élevée (6,3 %) de la demande préhospitalière. En contrepartie, une hausse d'activité de plus de 23,4 % est attendue au sein de la RSS 15 – Laurentides à la fin de 2033.

Estimation des besoins de main-d'œuvre

L'estimation des besoins de main-d'œuvre suit une logique similaire à celle employée pour l'atteinte de la suffisance de service tout en maintenant un taux d'utilisation clinique qui respecte les plafonds établis au premier volet, un facteur considéré dans l'ajout de ressources.

Dans le cas contraire et plus fréquent, lorsque le TUC ne dépasse pas 100 %, le MSSS est d'avis que l'élasticité de la charge de travail peut absorber la hausse d'activité, et le

budget d'heures de service autorisées au permis est maintenu, ne nécessitant pas d'effectifs supplémentaires.

Le tableau qui suit fait état des facteurs d'évolution de la demande de services préhospitaliers d'urgence en fonction des perspectives démographiques par région sociosanitaire à l'an 1, l'an 5 et l'an 10 :

Région sociosanitaire	2023 (An 0)	2024 (An 1)	2028 (An 5)	2033 (An 10)
01 Bas-Saint-Laurent	222 957	222 957	222 957	222 957
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	159 784	159 784	159 784	159 784
03 Capitale-Nationale	313 092	313 092	313 092	313 092
04 Mauricie–Centre-du-Québec	272 707	272 707	272 707	272 707
05 Estrie	193 091	193 091	193 091	196 802
06 Montréal	573 596	579 996	600 713	621 925
07 Outaouais	217 617	217 617	217 617	217 617
08 Abitibi-Témiscamingue	180 684	180 684	180 684	180 684
09 Côte-Nord	179 090	179 090	179 090	179 090
10 Nord-du-Québec	52 704	52 704	52 704	52 704
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	239 382	236 827	236 827	236 827
12 Chaudière-Appalaches	272 356	272 356	272 356	272 356
13 Laval	101 222	103 078	110 674	118 682
14 Lanaudière	215 092	218 747	227 818	236 770
15 Laurentides	247 861	251 399	264 902	277 796
16 Montérégie	532 508	537 913	559 515	579 791
Total	3 973 743	3 992 043	4 064 532	4 139 584

Tableau 25 : Heures de service autorisées aux années 0, 1, 5 et 10 par RSS.

À l'échelle de la province, une projection estime que 6 658 paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers seront nécessaires pour maintenir la suffisance du service actuel dans l'ensemble des régions sociosanitaires couvertes, pour les 10 années à venir.

Un tableau synthèse est présenté pour l'ensemble du Québec. Une distinction est faite entre les besoins liés aux conversions d'horaires de faction prévues et ceux nécessaires au maintien de la suffisance de service :

	Effectifs additionnels nécessaires au maintien de la suffisance de service (a)	Effectifs additionnels nécessaires à l'accroissement naturel (b)	Effectifs nécessaires totaux (c)
2024 (An 1)	264	26	6 402
2025 (An 2)	-	34	6 436
2026 (An 3)	-	31	6 467
2027 (An 4)	-	30	6 497
2028 (An 5)	-	33	6 530
2029 (An 6)	-	31	6 561
2030 (An 7)	-	27	6 588
2031 (An 8)	-	27	6 615
2032 (An 9)	-	23	6 638
2033 (An 10)	-	20	6 658
Totaux	264	339	

Tableau 26 : Effectifs nécessaires au maintien de la suffisance de service par année (2024-2033).

- a) **Effectifs additionnels nécessaires au maintien de la suffisance de service** : Correspond aux effectifs paramédicaux additionnels nécessaires afin de déployer le budget d'heures de service autorisées complet incluant les conversions d'horaires prévues.
- b) **Effectifs nécessaires à l'accroissement naturel** : Correspond aux effectifs paramédicaux additionnels nécessaires pour pallier le taux d'accroissement naturel de la demande de services préhospitaliers d'urgence.
- c) **Effectifs nécessaires totaux** : Correspond aux effectifs paramédicaux actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers nécessaires pour maintenir la suffisance des services à la population.

VOLET 3 – PROJECTION DE L'ATTRITION

L'attrition de la main-d'œuvre est complémentaire à la demande d'effectifs paramédicaux actifs dans la projection des besoins annuels totaux.

L'attrition de paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers se décline différemment de celle calculée en entreprise où certains types d'attrition tels que les départs volontaires ou les cessations d'emplois d'emploi ne signifient pas un départ du métier de paramédic.

Deux éléments sont donc considérés dans l'attrition des paramédics actifs au Registre national :

1. **Départs à la retraite** : Tous les départs du Registre national d'un paramédic âgé de 55 ans et plus sont considérés comme des départs à la retraite.
2. **Départs de la profession de paramédic** : Tous les départs du Registre national d'un paramédic âgé de moins de 55 ans sont considérés comme un départ de la profession de paramédic.

L'historique du Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers est exploité dans cette section afin de produire une projection d'attrition basée sur une simulation des départs à la retraite et des départs de la profession, selon un système de probabilité lié à l'âge du paramédic.

L'attrition étant également hautement dépendante du volume total du bassin de main-d'œuvre, un groupe de paramédics fictifs a été intégré aux 6 112 paramédics réels en clôture de 2023 afin de rejoindre la suffisance de service exprimée au volet précédent – soit 6 235 paramédics. Cet exercice permet de simuler l'attrition globale sur la durée complète de la planification de la main-d'œuvre actuelle.

Sur une base annuelle, la simulation accueille un volume de paramédics plus jeunes afin de refléter le recrutement des paramédics récemment gradués.

Départs à la retraite

Au sein de la section portant sur le portrait actuel des paramédics, il a été démontré que la population de paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers comprend une portion significative de sa main-d'œuvre dans le groupe d'âge des 55 ans et plus.

Dans le but de peindre un portrait probant de la réalité actuelle, le Registre national a été simulé sur les 10 prochaines années et il attribue une probabilité annuelle de prise de retraite à chacun des paramédics actifs au registre atteignant l'âge de 55 ans au cours de l'exercice.

Se basant sur les données des 10 dernières années, soit entre 2013 et 2022, les probabilités par groupe d'âge et les probabilités cumulatives de prise de retraite suivante, par groupe d'âge, ont été dérivées à l'aide de la moyenne historique.

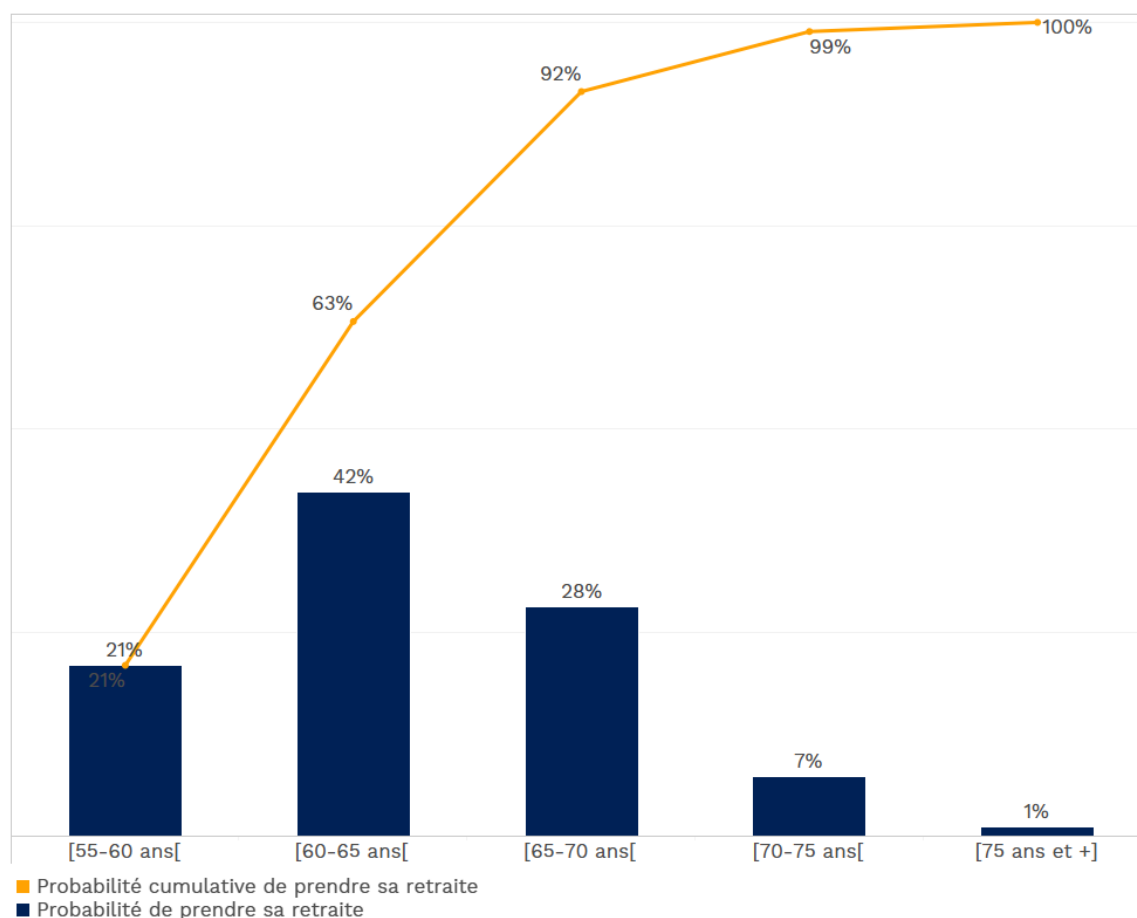


Figure 4 : Probabilité de prendre sa retraite par groupe d'âge de 5 ans (55 ans et +).

La probabilité qu'un paramédic actif prenne sa retraite entre 55 et 59 ans est de 21 %; d'ici 65 ans, la probabilité devient 63 %, et ainsi de suite.

Comme il s'agit d'une probabilité sur une période de cinq ans, il convient de ramener la probabilité sur une base annuelle, pour chacun des groupes d'âge identifiés :

- Entre 55 et 59 ans : Probabilité annuelle de 4,8 % de prendre sa retraite.
- Entre 60 et 64 ans : Probabilité annuelle de 18,4 % de prendre sa retraite.
- Entre 65 et 69 ans : Probabilité annuelle de 38,6 % de prendre sa retraite.
- Entre 70 et 74 ans : Probabilité annuelle de 58,9 % de prendre sa retraite.
- 75 ans et + : Probabilité de 100 % de prendre sa retraite à compter de 75 ans.

La simulation sur les paramédics actifs au registre a été produite selon le port d'attache inscrit, révélant un portrait régional des départs à la retraite anticipés en 2024 (An 1), 2028 (An 5) et 2033 (An 10) :

	2024 (An 1)	2028 (An 5)	2033 (An 10)
01 Bas-Saint-Laurent	5	5	3
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	4	4	4
03 Capitale-Nationale	5	6	6
04 Mauricie–Centre-du-Québec	9	6	7
05 Estrie	3	4	5
06 Montréal	18	16	10
07 Outaouais	4	4	3
08 Abitibi-Témiscamingue	2	2	2
09 Côte-Nord	2	2	1
10 Nord-du-Québec	1	1	0
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	5	3	3
12 Chaudière-Appalaches	10	6	4
13 Laval	9	4	6
14 Lanaudière	6	5	4
15 Laurentides	4	5	6
16 Montérégie	10	11	14
Total	97	84	78

Tableau 27 : Départs à la retraite anticipés par région sociosanitaire (2024-2033).

Une moyenne de 85 départs à la retraite est prévue annuellement, entre 2024 et 2033. À titre de référence, 76 départs à la retraite avaient été observés annuellement au Registre national entre 2013 et 2022. Il s'agit donc d'une hausse annuelle de 12 % par rapport à ce qui avait été observé au cours des 10 années précédentes, résultat du départ à la retraite de la portion plus âgée de la pyramide d'âge des paramédics.

Départs de la profession

En plus des départs à la retraite, il est possible d'identifier les départs de la profession de paramédic comme sources d'attrition secondaire. Pour les besoins de l'exercice actuel, un départ du Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers d'un paramédic actif âgé de moins de 55 ans se voit attribuer la raison de « départ de la profession ».

Considérant l'information historique disponible au Registre national entre 2012 et 2022, le facteur d'attrition annuel serait de 2,29 % chez les paramédics actifs âgés de moins de 55 ans.

Cette probabilité annuelle a donc été attribuée à chaque paramédic actif âgé de moins de 55 ans lors de l'année simulée, pour les 10 années à l'étude. Le tableau suivant fait état des départs de la profession, par région sociosanitaire, en 2024 (l'an 1), 2028 (l'an 5) et 2033 (l'an 10) :

	2024 (An 1)	2028 (An 5)	2033 (An 10)
01 Bas-Saint-Laurent	6	6	7
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	6	6
03 Capitale-Nationale	14	14	14
04 Mauricie–Centre-du-Québec	10	11	10
05 Estrie	6	7	6
06 Montréal	19	22	22
07 Outaouais	6	6	7
08 Abitibi-Témiscamingue	4	5	5
09 Côte-Nord	3	3	4
10 Nord-du-Québec	0	0	1
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	5	5	5
12 Chaudière-Appalaches	8	9	10
13 Laval	4	3	3
14 Lanaudière	8	7	7
15 Laurentides	10	10	10
16 Montérégie	21	21	20
Total	131	135	137

Tableau 28 : Départs de la profession anticipés par région sociosanitaire (2024-2033),

Il est donc prévu qu'en moyenne 135 paramédics quitteront la profession annuellement au cours des 10 prochaines années, soit une augmentation par rapport à la moyenne de 116 départs observée lors de la décennie précédente.

Cette hausse envisagée est en corrélation avec la masse de paramédics qui est elle-même appelée à élargir au cours des prochaines années – 18 % lorsque l'on compare au nombre actuel de 6 112 paramédics actifs – et qui entraîne un accroissement du bassin de paramédics.

Projection de l'attrition

Les deux facteurs d'attrition identifiés et les besoins additionnels d'ajouts d'effectifs liés à l'attrition de la main-d'œuvre sont dérivés et déclinés par année :

	Attrition liée aux départs à la retraite	Attrition liée aux départs de la profession	Taux d'attrition du personnel	Attrition annuelle totale
2024 (An 1)	97	131	3,56 %	228
2025 (An 2)	94	132	3,51 %	226
2026 (An 3)	92	133	3,48 %	225
2027 (An 4)	88	134	3,42 %	222
2028 (An 5)	84	135	3,35 %	219
2029 (An 6)	81	136	3,31 %	217
2030 (An 7)	79	136	3,26 %	215
2031 (An 8)	78	137	3,25 %	215
2032 (An 9)	77	137	3,22 %	214
2033 (An 10)	78	137	3,23 %	215
Totaux	848	1 348	3,36 %	2 196

Tableau 29 : Attrition anticipée (2024-2033).

Il est donc estimé qu'au-delà des besoins évolutifs exprimés au volet 2, un total de 2 196 paramédics actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers devront être recrutés entre 2024 et 2033 afin de compenser l'attrition naturelle de la main-d'œuvre.

VOLET 4 – PORTRAIT DE LA FUTURE MAIN-D'ŒUVRE

Parallèlement à la demande préhospitalière, il convient de se pencher sur la projection de l'offre d'effectifs paramédicaux, un bassin qui provient presque exclusivement des cégeps offrant la technique en soins préhospitaliers d'urgence.

Nomenclature utilisée

Le portrait de la future main-d'œuvre est brossé directement à partir des données de diplomation du ministère de l'Enseignement supérieur et il considère les données réelles historiques d'admissions et d'inscriptions, telles que transmises par les différentes instances CEGEP au ministère. Aux fins de l'analyse, les termes suivants sont définis :

- **Admissions** : Le volume d'admissions correspond au nombre d'étudiants ayant été admis au programme en soins préhospitaliers d'urgence.
- **Inscriptions** : Le volume d'inscriptions correspond au nombre d'étudiants ayant été admis au programme en soins préhospitaliers d'urgence et ayant terminé une session du programme.
- **Gradués** : Le volume de diplômés correspond au nombre d'étudiants ayant obtenu leur diplôme du programme en soins préhospitaliers d'urgence entre le délai minimum de complétion (6 sessions) et le délai maximum de complétion (10 sessions).
- **Futurs paramédics** : Le volume de futurs paramédics correspond au nombre de diplômés ayant réussi l'épreuve du Programme national d'intégration clinique (PNIC).
- **Taux de diplomation** : Proportion d'étudiants inscrits ayant obtenu leur diplôme du programme en soins préhospitaliers d'urgence.

Portrait historique

Entre 2013 et 2022, il est estimé que 779 étudiants ont été admis annuellement au programme de soins préhospitaliers d'urgence et 595 étudiants ont terminé au moins une session afin d'obtenir le statut d'inscrit.

Puisqu'il est nécessaire d'attendre le délai maximum de diplomation avant de dériver le taux d'obtention de diplôme d'une cohorte, la table de probabilité suivante a été dérivée à partir des cohortes inscrites entre 2013 et 2015 et présente la probabilité qu'un élève inscrit soit diplômé de sa cohorte à n'importe quel moment entre le délai minimum et maximum pour compléter la technique :

Temps minimum	Minimum + 1	Minimum + 2	Minimum + 4	À ce jour	Non diplômés
31,6 %	12,4 %	5,0 %	2,0 %	0,1 %	49 %

Tableau 30 : Probabilité qu'un étudiant inscrit soit diplômé de sa cohorte (2024-2033).

Il est important d'apporter une nuance; il n'est pas assuré que 51 % des paramédics inscrits pourront faire partie la main-d'œuvre active.

Après la diplomation, l'inscription au Programme national d'intégration clinique (PNIC) et la réussite des examens certificatifs sont conditionnelles à l'inscription au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers. Selon les données historiques, il est estimé qu'un paramédic graduant de la technique en soins préhospitaliers d'urgence a

92,4 % de chance de réussir l'épreuve du PNIC, cette valeur est plus élevée lorsque nous considérons exclusivement les inscriptions au PNIC¹.

L'analyse actuelle comporte uniquement les données pour les paramédics de soins primaires.

Analyse de l'offre d'effectifs paramédicaux en provenance d'institutions scolaires

Les données concernant l'admission, les inscriptions et la graduation partagées par le MSSS permettent d'émettre des hypothèses quant aux perspectives d'offres de paramédics en provenance des institutions scolaires.

Comme la très grande majorité des élèves obtiennent leur diplôme à la session d'hiver ou à la session d'été; et que l'épreuve du PNIC doit être effectuée avant que le processus de recherche d'emploi commence, il est entendu qu'un paramédic nouvellement diplômé est inscrit au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers au mois de janvier suivant.

Par exemple, un nouveau diplômé paramédic en session d'hiver 2023 est considéré comme étant disponible à la main-d'œuvre en janvier 2024.

Pour les années 2018 à 2022, les données réelles d'inscriptions au programme sont utilisées. Une moyenne est dérivée pour les inscriptions entre 2023 et 2030 :

	Nouvelles inscriptions au programme	Diplômés du programme	Offre de paramédics potentielle
2018 (An 5)	588		
2019 (An 4)	613		
2020 (An 3)	686		
2021 (An 2)	642		
2022 (An 1)	720		
2023 (An 0)	650	336	
2024 (An 1)	650	335	311
2025 (An 2)	650	354	311
2026 (An 3)	650	345	328
2027 (An 4)	650	334	319
2028 (An 5)	650	332	309
2029 (An 6)	650	332	308
2030 (An 7)	650	332	308
2031 (An 8)		332	308

¹ 98,9% (2020-2024).

2032 (An 9)		332	308
2033 (An 10)			308
Totaux	4 549	3 030	3 118

Tableau 31 : Projection de l'offre de main-d'œuvre paramédicale en provenance des institutions scolaires.

Notes :

- i. Les nouvelles inscriptions au programme entre 2031 et 2033 sont omises puisque les diplômés potentiels de ces cohortes ne feront pas partie de la main-d'œuvre entre 2024 et 2033.
- ii. Les diplômés du programme sont présentés entre 2023 et 2032, suivant la logique qu'ils pourront potentiellement faire partie de la main-d'œuvre entre 2024-2033.
- iii. L'offre de paramédics potentielle est présentée entre 2024 et 2033 pour suivre l'intervalle de l'analyse.

En somme, on constate qu'il pourrait être possible de recruter jusqu'à 3 118 étudiants en provenance des institutions scolaires où le programme de soins préhospitaliers d'urgence est offert.

Caractéristiques de la future main-d'œuvre

Depuis quelques années, le portrait de la population collégiale du programme de soins préhospitaliers d'urgence est changeant. Anciennement un métier à dominance masculine, une féminisation de la profession de paramédic est observable dans les inscriptions collégiales qui révèlent majoritairement une proportion plus élevée de femmes suivant la formation collégiale.

En consultant les données d'inscriptions de plusieurs cégeps, il apparaît que, à l'automne 2018, 49 % des étudiants inscrits au programme de soins préhospitaliers d'urgence étaient de sexe féminin. En 2022, 69 % des étudiants inscrits étaient de sexe féminin. Entre l'automne 2022 et l'automne 2018, les étudiants de sexe masculin ont diminué de 15 % seulement, et c'est plutôt le nombre d'étudiantes inscrites qui a augmenté de plus de 198 % pendant la même période. On observe donc une accentuation de la féminisation de la profession.

Pour l'entièreté de la période, l'âge moyen variait entre 18 et 25 ans, pour l'ensemble des cégeps sondés.

VOLET 5 – DISCUSSION DES RÉSULTATS

À la lumière des résultats dérivés au sein des différents volets abordés au cours de l'exercice de planification de la main-d'œuvre des paramédics 2024-2033, il convient d'émettre un constat global quant à l'équation entre les besoins actuels et futurs en matière d'effectifs paramédicaux et l'offre du marché.

À cet égard, l'évaluation du nombre de paramédics nécessaires à l'atteinte de la suffisance du service actuel a constitué le point de départ du présent exercice et a permis de définir clairement les effectifs actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers nécessaires afin d'assurer la disponibilité des ressources en mesure de répondre à la prochaine demande de service tout en maintenant le déploiement complet des heures de service autorisées.

À partir d'une suffisance de service, une analyse des besoins à venir entre 2024 et 2033 a été effectuée sans tenir compte des éventuels besoins liés aux projets de conversions d'horaires de faction vers des horaires à l'heure ou à des besoins additionnels liés aux perspectives démographiques des régions sociosanitaires desservies.

Dans la démarche, l'élasticité de la charge de travail a été mise à profit, sous la condition qu'elle respecte les contraintes de taux d'utilisation clinique prescrites par le MSSS. Aux fins du présent exercice de planification de la main-d'œuvre, seuls les détenteurs de permis présentant un TUC projeté au-dessus du plafond établi ont été considérés comme en recherche de personnel. Un volet a également été consacré aux besoins liés à l'attrition naturelle de la main-d'œuvre, qu'elle provienne de départs à la retraite anticipés ou de départs de la profession de paramédic. Ces besoins représentent la base de renouvellement de paramédics actifs au Registre national nécessaire au maintien du volume d'effectifs.

Finalement, un portrait de la main-d'œuvre potentiellement disponible annuellement au cours des 10 prochaines années, selon les données de diplomation du ministère de l'Éducation, a été brossé dans l'optique d'évaluer l'adéquation, ou non, entre l'offre et la demande.

En guise de synthèse, le tableau suivant présente le recrutement annuel nécessaire afin d'honorer ces différents éléments en tenant compte du portrait réel des effectifs actifs au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers en clôture de 2023.

	Paramédics nécessaires	Besoins annuels additionnels	Besoins annuels liés à l'attrition	Recrutement annuel nécessaire
2023 (An 0)	6 212	100	-	100
2024 (An 1)	6 402	190	228	418
2025 (An 2)	6 436	34	226	260
2026 (An 3)	6 467	31	225	256
2027 (An 4)	6 497	30	222	252
2028 (An 5)	6 530	33	219	252
2029 (An 6)	6 561	31	217	248
2030 (An 7)	6 588	27	215	242
2031 (An 8)	6 615	27	215	242
2032 (An 9)	6 638	23	214	237
2033 (An 10)	6 658	20	215	235
Total	6 658	546	2 196	2 742

Tableau 32 : Recrutement annuel nécessaire selon la planification de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux 2024-2033.

- a) **Paramédics nécessaires** : Paramédics nécessaires à la suffisance du service.
- b) **Besoins annuels additionnels** : Paramédics additionnels nécessaires étant donné les perspectives démographiques, les conversions d'horaires prévues ou l'atteinte de la suffisance de service.
- c) **Besoins annuels liés à l'attrition** : Paramédics additionnels nécessaires pour combler l'attrition.
- d) **Recrutement annuel nécessaire** : Recrutement de paramédics nécessaire afin de combler les besoins annuels additionnels ainsi que les besoins annuels liés à l'attrition en fonction des paramédics disponibles.

Considérant les 6 112 paramédics en clôture de 2023, il est estimé qu'un recrutement de 2 742 paramédics sera nécessaire d'ici 2033 pour combler les besoins additionnels en évolution et pallier l'attrition.

Après avoir estimé le nombre de paramédics en provenance d'institutions scolaires, il convient de présenter la différence entre les deux éléments :

	Recrutement annuel nécessaire	Diplômés estimés	Différence cumulative entre l'offre et la demande
2023 (An 0)	100	N/A ²	-100
2024 (An 1)	418	311	-207
2025 (An 2)	260	311	-156
2026 (An 3)	256	328	-84
2027 (An 4)	252	319	-17
2028 (An 5)	252	309	40
2029 (An 6)	248	308	100
2030 (An 7)	242	308	166
2031 (An 8)	242	308	232
2032 (An 9)	237	308	303
2033 (An 10)	235	308	376
Total	2 742	3 118	376

Tableau 33 : Adéquation entre l'offre et la demande d'effectifs paramédicaux (2023-2033)

Différence cumulative entre l'offre et la demande d'effectifs paramédicaux : Une valeur négative signifie une demande de recrutement excédant l'offre de diplômés estimés; et une valeur positive signifie un surplus d'effectifs estimés.

Il est possible d'émettre quelques observations :

1. La différence entre les besoins et l'offre en effectifs paramédicaux pour l'an 0 est de 100.
2. L'offre annuelle d'effectifs paramédicaux semble rattraper le déficit cumulatif à compter de l'an 5.

Effectivement, malgré un déficit annuel initial de 100 paramédics il semble possible que le phénomène d'insuffisance de la main-d'œuvre actuelle soit comblé à compter de l'an 5, toutes proportions étant gardées. Le nombre de paramédics excédant la valeur minimale de paramédics requis à la suffisance de service en clôture de 2033 est de 376. Bien que cette projection comprenne un nombre important d'éléments à prendre en considération, certains facteurs inconnus ou difficilement estimables pourraient venir affecter cette proposition.

Par exemple, l'évolution du portrait démographique de la main-d'œuvre en effectifs paramédicaux et des conditions de travail pourrait, d'une part, avoir un effet notable sur

² Les diplômés estimés en clôture de 2023 sont déjà inclus dans le registre national. La différence initiale est donc de 565 paramédics.

l'apport moyen du paramédic. D'autre part, des projets importants tels que la paramédecine communautaire, à titre d'exemple, pourraient venir grandement affecter la représentation classique d'une équipe de deux paramédics au sein d'une ambulance. Il est néanmoins difficile d'évaluer l'effet net puisque les paramédics pourraient être appelés à répondre à d'autres types d'interventions.

Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028

Bien que la présente analyse base ses hypothèses sur une suffisance de service à l'année de départ, il n'en demeure pas moins que certaines entreprises présentent des valeurs de charge de travail déjà élevées en 2023-2024. Effectivement, des entreprises évoluant au sein de cinq régions sociosanitaires présentaient déjà un taux d'utilisation clinique (TUC) au-delà de 100 %. Il est d'avis que plusieurs actions gouvernementales telles que la réduction du temps intrahospitalier ou le développement du transport alternatif pour les transferts interétablissements non urgents pourraient venir pallier de façon significative la charge de travail des paramédics évoluant dans le système préhospitalier québécois.

En février 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux déposait son plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 intitulé « Des services et des soins adaptés à travers une gouvernance renouvelée ». Le plan présente les quatre axes d'intervention suivants :

- Axe 1 – Favoriser l'intervention citoyenne
- Axe 2 – Développer et optimiser la chaîne d'intervention préhospitalière
- Axe 3 – Soutenir la modernisation des activités préhospitalières
- Axe 4 – Améliorer la gestion et l'efficacité des services préhospitaliers

Initiatives	Δ Temps d'utilisation		
	2025	2028	2033
2.2.5 Réduire le temps passé par les ressources ambulancières dans les centres hospitaliers	↑ 1,2 %	↓ 1,1 %	↓ 0,2 %
2.3.4 Développer un service de transport médical hélicoptéré	0,0 %	↓ 0,2 %	↓ 0,3 %
2.5.1 Implanter le triage secondaire	↓ 2,0 %	↓ 2,5 %	↓ 2,7 %
2.5.2 Implanter la coévaluation	↓ 0,1 %	↓ 0,1 %	↓ 0,1 %
2.8.3 Favoriser les alternatives de transport particulièrement pour les transferts interétablissements	0,0 %	↓ 2,0 %	↓ 7,2 %
Total anticipé	↓ 0,9 %	↓ 5,9 %	↓ 10,5 %

Tableau 34 : Initiatives du PAG SPU ayant un effet significatif sur le temps d'utilisation des paramédics.

Les actions suivantes tirées du tableau synthèse ont été proposées à l'axe 2 afin de réduire le temps d'utilisation des ressources ambulancières, et donc de réduire le taux d'utilisation clinique :

Initiatives	Investissements sur 5 ans	Échéanciers
2.2.5 Réduire le temps passé par les ressources ambulancières dans les centres hospitaliers	7,65 M\$	2023-2026
2.3.4 Développer un service de transport médical hélicoptéré	125 M\$	2023-2028
2.5.1 Implanter le triage secondaire	55,2 M\$	2023-2024
2.5.2 Implanter la coévaluation	Autofinancé	2023-2024
2.8.3 Favoriser les alternatives de transport particulièrement pour les transferts interétablissements	Autofinancé	2024-2026

Tableau 35 : Projection de l'effet des initiatives du PAG SPU sur le temps d'utilisation des paramédics à la fin de l'exercice (2033).

Des projections ont été dérivées afin d'établir l'effet potentiel de chacune de ces actions sur le temps d'intervention global des paramédics à la fin de l'exercice (2033). Le tableau suivant fait état de l'effet estimé sur le temps d'utilisation des ressources :

Il est donc estimé que 10,5 % des heures en affectation prévues en 2033 pourraient être réduites suivant l'implantation et l'opérationnalisation des initiatives proposées. Comme les heures en affectation ont une incidence directe sur le taux d'utilisation clinique, le graphique suivant fait état du TUC potentiel à la suite de l'implantation des initiatives du PAG SPU (toutes choses étant égales par ailleurs) :

La réalisation de ces actions est donc essentielle à une amélioration organique de la charge de travail des paramédics.

Les entreprises engendrant un haut taux d'utilisation clinique à l'an 0 perpétueront ce taux comme plafond théorique. Ainsi, une diminution de la charge de travail par la mise en place des initiatives précédemment énoncées est essentielle à une amélioration de la charge de travail actuelle des paramédics.

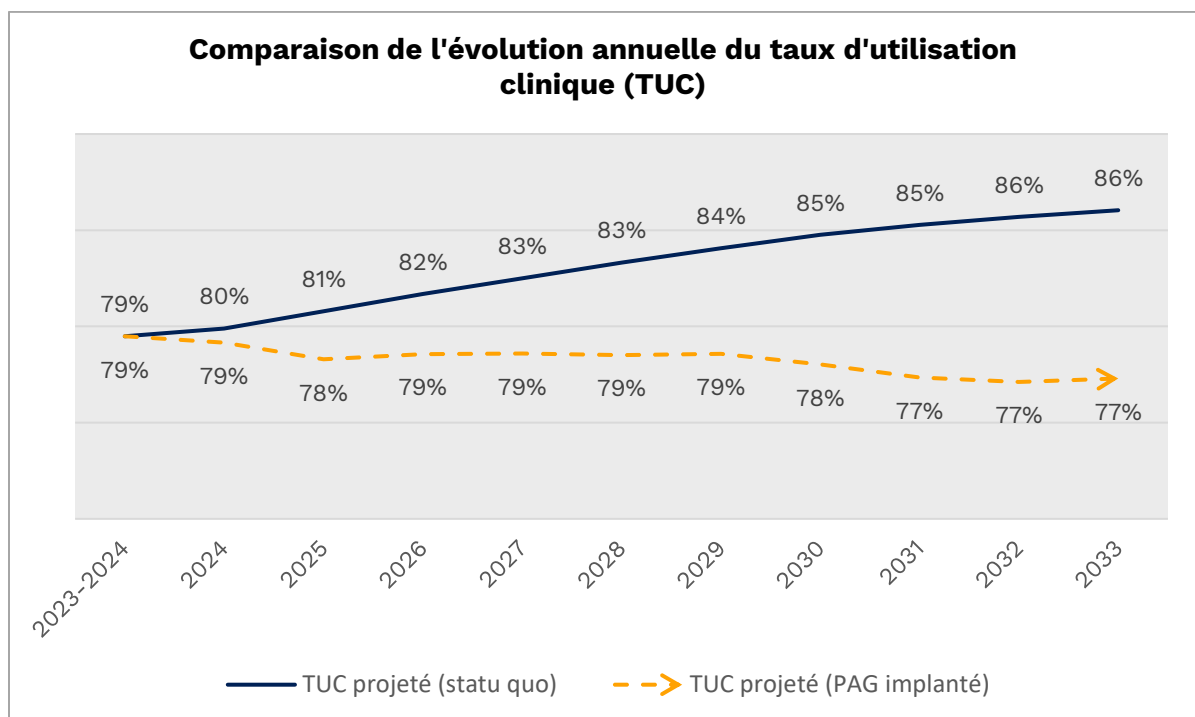


Figure 5 : Comparaison de l'évolution annuelle du taux d'utilisation clinique en fonction du déploiement d'initiatives du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028.

VOLET 6 – CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de la planification de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers 2024-2033, une série de constats ont été dégagés afin d'identifier les principaux leviers d'optimisation du SPU. Ces constats, issus de l'analyse croisée des données empiriques disponibles, des observations terrain et des contributions d'experts, comme relevées dans les cinq premiers volets de ce document, visent à documenter les dynamiques qui influencent la disponibilité, l'attractivité, la formation et la rétention des TAP, tant à l'échelle provinciale que régionale.

Les travaux s'inscrivent dans la foulée des objectifs stratégiques portés par le MSSS, et plus spécifiquement dans ceux du PAG SPU. Ils visent à soutenir :

- le rehaussement de l'attractivité de la main-d'œuvre préhospitalière;
- une répartition plus équitable des ressources entre les régions sociosanitaires (RSS);
- la continuité et la résilience des services ambulanciers dans l'ensemble du Québec.

Les constats et les recommandations présentés ci-après sont enrichis par les analyses complémentaires du MSSS, les observations formulées par la Direction générale de la main-d'œuvre du MSSS ainsi que celles des parties prenantes. Chaque constat est accompagné d'une recommandation structurante, formulée en cohérence avec les orientations du MSSS, et vise à renforcer la capacité du réseau à anticiper, attirer, former et mobiliser les ressources humaines nécessaires.

L'ensemble du volet 6 a pour but de soutenir et de guider les différents acteurs du préhospitalier dans l'ajustement des pratiques, dans la planification des interventions à court, moyen et long terme, et dans la priorisation des actions à valeur ajoutée dans un contexte de transformation organisationnelle accélérée.

Constat 1 – Durée du programme de formation et contraintes pour la réorientation professionnelle

La durée actuelle du programme de formation collégiale en soins préhospitaliers d'urgence, soit trois ans, constitue un obstacle important à l'attrait de la profession, notamment pour les personnes en reconversion professionnelle. Bien que certains établissements offrent des programmes intensifs sur deux ans, cette modalité reste marginale et peu connue. Cette situation limite l'accès rapide à la profession dans un contexte de pénurie identifiée dans plusieurs RSS.

Recommandation 1

Le MSSS devrait soutenir activement l'implantation et la pérennisation de programmes de formation intensifs (DEC en deux ans) pour les personnes admissibles détenant une formation générale préalable. À cet égard, il serait pertinent de s'inspirer des modèles en

place dans d'autres secteurs (techniques policières, soins infirmiers) et d'envisager, en collaboration avec le ministère de l'Enseignement supérieur (MES), des incitatifs financiers et administratifs afin d'assurer une masse critique d'inscriptions et une viabilité des cohortes.

Constat 2 – Taux d'attrition élevé au sein des parcours de formation

Malgré une contingence importante, 51,2 % des étudiants admis terminent l'ensemble du programme collégial³. L'abandon s'observe principalement au cours de la première année du programme. Les causes sont multifactorielles : exigences physiques et psychologiques élevées, manque de reconnaissance de la profession, conditions de travail perçues comme difficiles, ou inadéquation entre les attentes des étudiants et la réalité du métier.

Recommandation 2

Il est recommandé de revoir les critères d'admission et les mécanismes de sélection afin de favoriser un meilleur arrimage entre le profil de l'étudiant et les exigences du programme. Par ailleurs, l'instauration de stages d'observation précoces et tout au long du programme, en étant accompagné de personnel formé, ainsi que l'élargissement des programmes de bourses incitatives permettrait d'améliorer la motivation, l'engagement et la persévérance des étudiants.

Constat 3 – Déséquilibre régional marqué dans la disponibilité des ressources

Il s'avère difficile pour plusieurs régions sociosanitaires de combler les besoins de main-d'œuvre. Bien que l'analyse provinciale (tableau 22) indique qu'un ajout net de 100 paramédics permettrait d'atteindre la suffisance globale, des disparités régionales subsistent, nuisant à l'équité d'accès. La mobilité interrégionale est limitée et repose sur la capacité des entreprises à intervenir sur plus d'un territoire. Ces contraintes réduisent l'efficacité du redéploiement des effectifs en fonction des besoins territoriaux réels.

Recommandation 3

Mettre en place des mécanismes structurants pour soutenir la mobilité interrégionale volontaire et encadrée des techniciens ambulanciers, notamment :

- La mise en place d'incitatifs à la mobilité pour les TAP œuvrant dans les régions en surplus et souhaitant prêter main-forte aux régions déficitaires (logistique, hébergement, primes de déplacement);
- L'intégration de clauses de mobilité temporaire ou rotative dans les conventions collectives, en concertation avec les partenaires syndicaux et les employeurs;

³ Taux de graduation après un maximum de 10 sessions entre 2014 et 2023 inclusivement.

- Le développement par Santé Québec pour identifier les écarts territoriaux à combler en fonction des heures livrées réelles et non seulement en fonction des effectifs inscrits au Registre national.

Cette recommandation vise à améliorer l'équité régionale dans l'accès aux soins préhospitaliers d'urgence sans amplifier artificiellement les besoins globaux en main-d'œuvre, en s'appuyant sur une meilleure utilisation des effectifs existants.

Constat 4 – Pression croissante liée à l'augmentation des heures de service autorisées

L'augmentation des heures de couverture planifiées, combinée à la pénurie actuelle, accentue les tensions sur la disponibilité réelle de la main-d'œuvre. L'indicateur actuellement utilisé pour évaluer les besoins (TUC > 100 %) ne tient pas compte des variables de ressources humaines déterminantes (taux d'absence, heures supplémentaires, taux de rotation, etc.).

Recommandation 4

Toute bonification d'heures de service devrait faire l'objet d'une analyse préalable intégrant des indicateurs de ressources humaines standardisés. Cette analyse devrait être arrimée aux mécanismes d'approbation des demandes d'ajouts d'heures ou de conversion d'horaires réalisés par Santé Québec.

Constat 5 – Taux de rétention post-diplôme insuffisant

Un écart significatif est observé entre le nombre de diplômés du programme national, le nombre de diplômés avec réussite du Plan d'intégration clinique (PNIC) et le nombre de diplômés encore actifs au registre après cinq ans. Plusieurs diplômés ne se dirigent pas vers la profession ou la quittent rapidement après leur entrée en fonction.

Recommandation 5

Il est recommandé de mettre en place un programme structuré d'intégration professionnelle (mentorat, encadrement terrain, suivi post-embauche), par les entreprises ambulancières. Ce programme devrait viser à sécuriser la transition école-travail et à favoriser la rétention dans les premières années de pratique.

Constat 6 – Pression sur les capacités de formation collégiale

L'offre de formation est inégalement répartie sur le territoire. Certaines régions en déficit de main-d'œuvre ne sont pas desservies par un centre de formation reconnu. Les capacités d'accueil des cohortes sont par ailleurs limitées dans plusieurs cégeps, en raison de contraintes liées aux effectifs enseignants, aux infrastructures ou aux stages disponibles.

Recommandation 6

Il est proposé de mettre en place un comité intersectoriel (MSSS, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), Fédération des cégeps, établissements d'enseignement) afin de planifier annuellement la capacité de formation par RSS. Le développement de stage en région en collaboration avec les entreprises pour l'accueil des stagiaires et le développement concernant l'organisation des cours (surtout l'horaire) favorable à l'optimisation des places de stages en région sont des pistes de solution.

Constat 7 – Outils d'évaluation partiels et insuffisamment intégrés

La dépendance exclusive au TUC pour justifier les besoins en TAP constitue une limite majeure. Cet indicateur, bien qu'utile, ne permet pas d'évaluer l'ensemble des paramètres qui influencent la disponibilité réelle de la main-d'œuvre, notamment en lien avec la MOI et la variabilité des appels.

Recommandation 7

Il est recommandé d'élargir le tableau de bord ministériel afin d'inclure des indicateurs de ressources humaines complémentaires (taux d'absentéisme, nombre d'heures supplémentaires, taux de rétention, volume d'heures livrées en dépassement).

Constat 8 – Absence de planification de ressources humaines systémique dans les projets de transformation

Certaines initiatives (conversion d'horaires, ajout de nouveaux postes) sont mises en œuvre sans analyse préalable des capacités de ressources humaines régionales. Cette situation peut générer des effets pervers (désaffectation, surcharge, déséquilibre local) et compromettre la pérennité des ajustements.

Recommandation 8

Il est recommandé d'inclure systématiquement une évaluation d'impact de ressources humaines à toute transformation planifiée dans le réseau SPU. Cette évaluation doit inclure une analyse de faisabilité, une projection budgétaire, un plan de formation et des indicateurs de suivi. Elle devrait être formalisée dans le *Cadre de référence sur la desserte préhospitalière*.

Ces recommandations visent à soutenir une planification plus proactive, équitable et rigoureuse de la main-d'œuvre préhospitalière au Québec. Elles s'inscrivent dans les objectifs stratégiques du PAG SPU 2023-2028, dans une logique d'optimisation durable du réseau et de renforcement de l'attractivité du secteur pour les années à venir.

CONCLUSION

Cette planification de la main-d'œuvre pour les paramédics permet aux acteurs du système préhospitalier québécois d'avoir en main un portrait clair et lucide des enjeux relatifs aux effectifs requis à la livraison du service à la population.

Grâce à la précieuse contribution des différents collaborateurs, les résultats, les constats et les recommandations présentés dans le présent rapport constituent des assises solides pour alimenter les discussions qui mèneront à la mise en place d'actions concrètes.

BIBLIOGRAPHIE

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James. (2019) Rapport statistique annuel AS-478 (2018-2019). repéré à https://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/1260/Les_rapports.html

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. (2025, 15 janvier). Voyages pour raisons médicales. Récupéré sur le site Web du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. <https://creehealth.org/fr/cps>

Convention collective intervenue entre la Fédération des coopératives des paramédics du Québec et les syndicats du secteur préhospitalier affiliés à la FSSS-CSN. (2023). repéré à <https://sppmonteregiecsn.org/wp-content/uploads/2010/10/Convention-paramedic-FCPQ-11-novembre-VF-version-18h.pdf>

Gouvernement du Québec : Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2020-2021 repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003140/>

Gouvernement du Québec : Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2021-2022 repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003464/>

Gouvernement du Québec : Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2022-2023 repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003641/>

Gouvernement du Québec : Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2023-2024 repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003765/>

Gouvernement du Québec : Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2024-2025 repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003921/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). Rapport final du Comité technique sur le déploiement des services ambulanciers sur le territoire québécois. Récupéré sur <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000981/?&date=ASC>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024). Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence (2023-2028) pour des services et des soins adaptés à travers une gouvernance renouvelée. Récupéré sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694/?&date=DESC&sujet=prehospitalier&critere=sujet>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Orientations ministérielles sur la desserte préhospitalière – Cadre de référence. Récupéré sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003405/?&date=DESC&sujet=prehospitalier&critere=sujet>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence 2002-2011. Québec, Québec, Canada. repéré à <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/42731>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023, Avril 19). Régions sociosanitaires du Québec. Récupéré sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/regions-sociosanitaires-du-quebec/>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023, Février 22). Service administratif de l'organisation des services socio-sanitaires des Terres- Cries-de-la-Baie-James (Région 18). Récupéré sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/ressource/?nofiche=1033961&ch_type=&bt_rechType=&theme=autres-ressources&ch_choixReg=&ch_rayon=0&ch_code=&page=1907.

Nunavik Regional Board of Health and Social Services. (2018, Août 28). Nine New Ambulances for Nunavik Communities. Récupéré sur le site Web de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik : https://nrbhss.ca/sites/default/files/press_release_ambulances_for_nunavik_fr.pdf

Rapport statistique annuel AS-478 (2018-2019). Disponible sur demande

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. (2017). Plan d'action régional en santé publique 2016-2020. Récupéré sur le site Web de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik https://nrbhss.ca/sites/default/files/action_plan_regional_fr.pdf

Urgences-santé. (2018, Août 20). Planification de main-d'œuvre paramédics d'Urgences-santé 2018-2022. repéré à <https://www.urgences-sante.qc.ca/a-propos-de-nous/publications/>

