

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

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 : 978-2-555-02910-1 (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

RÉDACTION

Lanteigne, Pierre-Rodrigue, Conseiller stratégique, Sous-ministériat à la santé physique et à la pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux,

Document adopté par le MSSS le 22 décembre 2025.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
1 CADRE D'ANALYSE ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION.....	2
1.1 Limite d'interprétation	2
1.2 Mise en contexte actualisée	2
1.3 Initiatives structurantes mises en œuvre depuis 2022	3
2 ÉVOLUTION DU SYSTÈME PRÉHOSPITALIER D'URGENCE (2022-2025).....	4
2.1 Conversion d'horaire de travail et ajout de ressources	4
2.2 Heures de service livrées	5
2.3 Fluidité, pertinence et performance	5
2.4 Délais intrahospitaliers	5
2.5 Transfert interétablissement	6
2.6 Nouvelles modalités de transfert	7
2.7 Travaux entourant l'article 78 de la LSPU	7
3 RÉSULTATS DÉTAILLÉS	8
3.1 Heures de service livrées entre les périodes du 2024-10-20 et 2025-09-21	8
3.2 Délais intrahospitaliers	8
3.3 Paramédecine de régulation.....	9
3.4 Transfert interétablissement.....	9
3.5 Transport médical hélicoptère	10
3.6 Transferts interhospitaliers avec les paramédics de soins avancés.....	10
3.7 Travaux entourant l'article 78	10
3.8 Augmentation du nombre de TAP actifs et inscrits au registre national	10
4 CONCLUSION ET SYNTHÈSE	11
ANNEXE 1 – ÉVOLUTION DU DÉLAI MOYEN INTRA CH	12
ANNEXE 2 – TEMPS D'UTILISATION DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES LORS DE TRANFERTS POUR L'ANNÉE 2024-2025.....	13
ANNEXE 3 – INSCRIPTIONS AU REGISTRE NATIONAL DES TAP.....	14

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Répartition des heures de services autorisées en fonction du type d'horaire.	8
Tableau 2 - Répartition du nombre d'affectations	9
Tableau 3 - Données de la paramédecine de régulation.....	9

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CH	Centre hospitalier
FPHQ	Fédération du préhospitalier du Québec
INESS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSA	Paramédics de soins avancés
PAG	Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028
PMO-TAP	Politique de mobilité de la main-d'œuvre pour les techniciens ambulanciers paramédics
PSA	Paramédics de soins avancés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TUC	Taux d'utilisation clinique
TAP	Technicien ambulancier paramédic
TMH	Transport médical hélicoptère
TASBI	Travailleurs ambulanciers de Beauce incorporé
UHU	Unit hour utilization

SOMMAIRE

Le présent document constitue un complément au document de la planification de la main-d'œuvre (PMO) pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) 2024-2033. Il vise à offrir une perspective actualisée permettant de mieux saisir les effets des transformations survenues au cours des dernières années concernant la main-d'œuvre des TAP. Considérant que le document élaboré par Urgences-santé repose sur des données et des informations principalement disponibles en 2022-2023, il apparaît essentiel d'y intégrer des éléments récents et prospectifs afin d'en assurer une interprétation pleinement contemporaine. Il importe notamment de rappeler que le système préhospitalier québécois a connu plusieurs évolutions majeures, dont une augmentation significative du nombre de TAP, la conclusion du contrat de services 2023-2026 avec les entreprises ambulancières ayant entraîné des retombées positives sur la performance des services, ainsi que la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence (PAG SPU) 2023-2028 ayant pour objectif de transformer en profondeur le secteur préhospitalier. Ces changements, qu'ils soient déjà effectifs ou en voie de déploiement, influencent directement la planification de la main-d'œuvre. En ce sens, ils doivent être pris en considération afin de permettre une lecture plus juste, nuancée et alignée sur le contexte.

1 CADRE D'ANALYSE ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

1.1 LIMITE D'INTERPRÉTATION

La PMO-TAP 2024-2033 doit être interprétée à la lumière de plusieurs éléments :

- Les données utilisées datent de 2022-2023 et ne reflètent plus l'ensemble des paramètres et des réalités actuelles.
- Le nombre de TAP actifs a connu une croissance significative (+17 %) depuis 2022, influençant les projections initiales.
- Plusieurs initiatives du PAG-SPU (paramédecine de régulation, transferts avec les paramédics de soins avancés [PSA], transport médical hélicoptéré [TMH], révision de l'article 78) influencent ou influenceront le travail des TAP au cours de la période visée par la PMO-TAP.
- Les délais intrahospitaliers et la fluidité du réseau se sont améliorés, libérant des heures de disponibilité.
- Les nouveaux modes de transport appelés à se développer modifieront la nature et le volume des transports.

Ainsi, la PMO-TAP constitue un exercice prospectif valable pour son époque, mais les mises à jour apportées ici doivent être considérées. Ces éléments transforment l'environnement opérationnel et en modifient certains constats. Le présent addenda encadre leur interprétation afin de soutenir l'action gouvernementale et la cohérence des processus en cours.

1.2 MISE EN CONTEXTE ACTUALISÉE

La PMO-TAP visait à offrir une projection structurée des besoins en effectifs TAP. Depuis sa production, l'ensemble du réseau préhospitalier a connu une modernisation accélérée. L'introduction de nouveaux modes de prise en charge, la révision de certains processus opérationnels et l'amélioration de la coordination entre partenaires modifient les besoins réels du réseau préhospitalier.

1.3 INITIATIVES STRUCTURANTES MISES EN ŒUVRE DEPUIS 2022

- Suivi renforcé des heures de service livrées et une amélioration de la couverture ambulancière avec l'atteinte à 99,38 % des heures autorisées livrées pour les horaires à l'heure 2024-2025.
- Augmentation de près de 17 % du nombre de TAP inscrit au registre national entre 2022 et 2025.
- Diminution du temps intra-centre hospitalier (CH) de 4 minutes de janvier 2022 à mars 2025.
 - Plus de 45 000 heures additionnelles de disponibilité grâce aux gains intrahospitaliers.
- Diminution de 12 % des heures supplémentaires entre les six premières périodes de 2024-2025 et celles de 2025-2026.
- Diminution de 33 % des coûts engagés pour la main-d'œuvre indépendante (MOI) entre les six premières périodes de 2024-2025 et celles de 2025-2026.
- Réduction des transports non requis grâce à la paramédecine de régulation et plus de 120 000 demandes ont été traitées depuis 2023, ce qui a permis d'éviter plus de 41 000 transports ambulanciers.
- Déploiement croissant des transferts interétablissement effectués par des TAP de soins avancés. Plus précisément, il s'agit de 2 643 transferts PSA réalisés depuis leur déploiement.
- Le développement en cours du service de TMH. Un potentiel estimé à terme d'un peu plus de 1 400 transferts hélicoptérés annuels selon l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).
- Une modernisation réglementaire des modalités de transport.

Ces éléments influencent directement la charge opérationnelle et la planification future. De ce fait, le présent addenda vise à mettre en perspective des éléments factuels à prendre en compte dans l'interprétation de la PMO-TAP 2024-2033 afin de refléter l'évolution du réseau. Il encadre l'interprétation des constats d'origine et soutient la prise de décision gouvernementale. Une version révisée de la PMO-TAP sera produite par le MSSS afin d'intégrer pleinement les changements en cours.

2 ÉVOLUTION DU SYSTÈME PRÉHOSPITALIER D'URGENCE (2022-2025)

2.1 CONVERSION D'HORAIRE DE TRAVAIL ET AJOUT DE RESSOURCES

Pendant de nombreuses années, le taux d'utilisation clinique (TUC) des ressources ambulancières constituait l'indicateur principal pour déterminer les besoins d'ajustement à la desserte préhospitalière. Bien qu'utile pour certaines analyses opérationnelles, cet indicateur, propre au contexte québécois, ne permettait pas de refléter fidèlement la réalité des besoins en ressources.

Il ne tenait pas compte de paramètres essentiels. À titre illustratif, un TUC journalier de 100 % sur un quart de travail de 12 heures correspond en fait à 6 heures d'activité clinique réelle, soit 50 % du temps total disponible, révélant ainsi les limites de cet indicateur lorsqu'il est utilisé isolément pour la planification.

Considérant que la conversion des horaires de travail constitue un facteur déterminant ayant des effets directs sur les besoins en main-d'œuvre, comme le mentionne la Planification de la main-d'œuvre d'Urgences-santé (p. 9), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié en 2023, puis actualisé en 2024, le Cadre ministériel sur les orientations relatives à la desserte des services ambulanciers.

Ce nouveau cadre propose une refonte complète des modalités de conversion des horaires de faction et d'ajout de ressources. Il amorce une transition progressive du TUC vers le *Unit Hour Utilization* (UHU), un indicateur de performance largement reconnu et normalisé qui mesure l'utilisation des ambulances en fonction de la demande réelle. L'UHU permet une lecture plus fiable et comparable de l'efficacité opérationnelle, en comparant le volume de demandes de prise en charge aux heures d'ambulance réellement disponibles. Ce cadre renforce la capacité de planification, favorise une allocation plus efficiente des ressources et soutient l'optimisation de la main-d'œuvre dans un contexte de transformation du système préhospitalier.

2.2 HEURES DE SERVICE LIVRÉES

Le suivi des heures de service livrées est désormais au cœur de la gestion contractuelle et du suivi de performance. Cette approche vise à s'assurer que les ressources financières allouées aux entreprises ambulancières se traduisent concrètement en heures de couverture et en services rendus à la population.

Le contrat de services 2023-2026, élaboré dans cette logique d'efficience, a permis de moderniser la gouvernance contractuelle en clarifiant les rôles et responsabilités de chaque partie. Les articles 4, 5 et 7 traduisent cette volonté d'un partenariat transparent et performant, axé sur la reddition de comptes et la qualité des services livrés.

2.3 FLUIDITÉ, PERTINENCE ET PERFORMANCE

Depuis 2022, plusieurs initiatives concertées ont été mises en œuvre afin d'améliorer tant la disponibilité que la pertinence des ressources ambulancières. Déployées en collaboration avec l'ensemble des acteurs du réseau préhospitalier et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ces actions visent à optimiser l'utilisation des ressources en place et à assurer une réponse continue, adaptée et efficiente aux besoins de la population.

Bien que ces mesures nécessitent encore certains ajustements ainsi qu'un suivi renforcé, comme le souligne le Vérificateur général du Québec dans son audit de performance de 2025, il demeure essentiel de maintenir le cap sur ces démarches et d'en assurer l'amélioration continue.

2.4 DÉLAIS INTRAHOSPITALIERS

Les délais de rétention des paramédics dans les centres hospitaliers demeurent un enjeu central pour la fluidité du système. En réponse, le MSSS, avec ses partenaires préhospitaliers et hospitaliers, a mis en place une série de mesures structurantes pour réduire ces délais et améliorer la disponibilité des ressources.

D'une part, le MSSS a instauré des mécanismes de collecte et d'analyse de données permettant de suivre l'évolution de plusieurs indicateurs de performance, dont les délais intrahospitaliers. Ces données, issues de la chronométrie de la chaîne d'intervention préhospitalière, facilitent la distinction entre les responsabilités des services d'urgence

hospitaliers et celles des entreprises ambulancières, renforçant ainsi la reddition de comptes et la capacité d'intervention ciblée.

Toujours dans cette optique, le MSSS a également établi des cibles de temps intrahospitalier en distinguant la portion relevant du service d'urgence de celle attribuable au service préhospitalier. Ces cibles s'inscrivent dans une démarche de performance et reposent sur la recommandation d'une collaboration étroite entre les équipes hospitalières et préhospitalières afin d'en assurer l'atteinte.

D'autre part, le contrat de services ambulancier 2023-2026 intègre désormais des critères de performance liés à ces délais, y compris des allocations d'atteinte d'objectifs lorsque les cibles établies pour les délais de remise en disponibilité (H14–H15) sont atteintes.

Le déploiement de la paramédecine de régulation (triage secondaire, co-évaluation), soutenu par des investissements dédiés, illustre également cette volonté d'agir sur la fluidité du système. Ce modèle clinique permet, lorsque la condition de l'usagère ou de l'utilisateur le permet, de réorienter les patientes et les patients vers d'autres plateaux techniques que l'urgence, contribuant ainsi à réduire le nombre de transports ambulanciers et à améliorer la disponibilité opérationnelle.

Enfin, les protocoles cliniques et opérationnels ministériels élaborés depuis 2023 précisent les rôles, responsabilités et cibles de performance de chaque acteur pour la libération rapide des usagères et des utilisateurs et la remise en disponibilité efficiente des équipes. Par exemple, la convention collective FPHQ–TASBI vient soutenir ces efforts en encourageant la performance par une prime incitative aux paramédics, lorsque le délai moyen de remise sur la route demeure égal ou inférieur à 25 minutes, consolidant ainsi la mobilisation vers un objectif commun d'efficience et de continuité de service.

2.5 TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENT

Des initiatives en cours à faible échelle ou en développement viendront également modifier la PMO-TAP des prochaines années. Notons entre autres les transferts interétablissement effectués par des paramédics de soins avancés, le transport médical hélicoptéré et l'édiction du règlement prévu à l'article 78 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU).

2.6 NOUVELLES MODALITÉS DE TRANSFERT

Depuis 2021, les paramédics de soins avancés de certaines régions assurent la prise en charge d'usagères et d'usagers lors de transferts interétablissement. Il s'agit d'une pratique qui permet de réduire la nécessité d'une escorte médicale (infirmières ou infirmiers) tout en diminuant la mobilisation des ressources ambulancières normalement affectées à la réponse primaire populationnelle. Cette approche favorise une meilleure utilisation des effectifs paramédicaux et une optimisation de la capacité opérationnelle du réseau préhospitalier. Parallèlement, la mise en œuvre prochaine du service de TMH viendra renforcer cette logique d'efficience en favorisant le transfert rapide de certains usagers et usagères critiques par hélicoptère d'un établissement à un autre. Ce nouveau service contribuera à maintenir l'accessibilité et la continuité des soins spécialisés sur l'ensemble du territoire, tout en réduisant la pression sur les ressources terrestres et en améliorant la coordination interétablissement dans les situations d'urgence médicale complexe.

2.7 TRAVAUX ENTOURANT L'ARTICLE 78 DE LA LSPU

Comme il a été mentionné en introduction, la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence (2022) poursuivait plusieurs objectifs, dont une volonté affirmée de moderniser et de rendre plus contemporains les services préhospitaliers. Dans cette perspective, le MSSS travaille actuellement au remplacement du règlement d'application de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* (1981).

Cette révision vise à adapter un cadre réglementaire devenu limitatif, puisque la version actuelle prévoit que tout transport d'usagère et d'usager sur civière est considéré comme un transport ambulancier, et doit donc être effectué exclusivement au moyen d'une ambulance. Cette exigence mobilise inutilement des ressources spécialisées destinées aux interventions d'urgence, pour des transferts interétablissement ou des retours à domicile impliquant des usagères et des usagers dont la condition est stable.

L'actualisation de ce règlement permettrait d'ouvrir la voie à des modalités de transport clinique adaptées au niveau de risque de l'usagère ou de l'usager, en autorisant la réalisation de certains transferts interétablissement ou retours à domicile autrement que

par le recours aux ressources ambulancières. Une telle évolution contribuerait à optimiser le recours au personnel paramédical, à accroître la disponibilité des ambulances pour les urgences réelles et à améliorer la fluidité du parcours usager à l'échelle du réseau de la santé.

3 RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Une future actualisation de la planification de la main-d'œuvre des TAP (PMO-TAP) devra tenir compte des résultats issus de ces différentes initiatives, puisque celles-ci sont susceptibles de modifier de manière significative les besoins, les constats et projections présentés dans la version actuelle.

3.1 HEURES DE SERVICE LIVRÉES ENTRE LES PÉRIODES DU 2024-10-20 ET 2025-09-21

Pour la période analysée, un total de 2 201 737 heures de service a été autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les horaires à l'heure. De ce volume, 2 188 076 heures ont effectivement été livrées par les organisations responsables de la prestation des services préhospitaliers d'urgence. Ce résultat représente un taux de réalisation particulièrement élevé, soit 99,38 % des heures autorisées. Les heures autorisées pour les horaires de faction s'élèvent au nombre de 539 560. Sur ce nombre d'heures autorisées, 526 842 furent livrées pour un taux de 97,64 %.

	Heures de service autorisées	Pourcentage d'heures non livrées
Horaire à l'heure	2 201 737	0,62 %
Horaire faction	539 560	2,36 %

Tableau 1 - Répartition des heures de services autorisées en fonction du type d'horaire.

Source : Tableau de bord ministériel, couverture ambulancière pour la période du 2024-10-20 au 2025-09-21.

3.2 DÉLAIS INTRAHOSPITALIERS

L'analyse des délais intrahospitaliers démontre une amélioration mesurable de la performance provinciale au cours des dernières années. Grâce aux différentes mesures implantées en collaboration avec les partenaires du réseau, le délai intrahospitalier moyen enregistré pour l'ensemble du Québec (exclusion d'U-S) a diminué de 4 minutes pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2025 (voir annexe 1).

Bien que cette réduction puisse sembler modeste à l'échelle individuelle, ses effets cumulés sur le réseau sont substantiels. En effet, le Québec a enregistré 684 085 affectations avec transport vers l'urgence pour l'année financière 2024-2025. En appliquant l'amélioration observée, cela représente plus de 45 000 heures de disponibilité ambulancière supplémentaires, soit l'équivalent de plus de 25 équipes ambulancières supplémentaires.

Total d'affectations	Nombre moyen quotidien d'affectations	Affectations avec transport
955 438	2618	684 085

Tableau 2 - Répartition du nombre d'affectations

Source : Tableau de bord ministériel, affectation pour la période 2024-04-01 au 2025-03-31.

3.3 PARAMÉDECINE DE RÉGULATION

Depuis le 15 avril 2023, le MSSS compile les données liées au déploiement de la paramédecine de régulation, un processus visant à optimiser l'orientation des usagères et des usagers et à réduire la pression sur les services ambulanciers et les urgences. Malgré un déploiement progressif, les résultats observés sont déjà significatifs.

À ce jour, plus de 120 000 demandes ont été traitées, ce qui a permis d'éviter plus de 41 000 transports ambulanciers. Cela représente un gain important en efficience et en disponibilité des ressources préhospitalières.

Ces données demeurent toutefois partielles, puisque celles d'Urgences-santé pour la période du 21 avril 2025 à aujourd'hui n'ont pas encore été transmises. La performance réelle pourrait donc être encore plus élevée une fois l'ensemble des données intégrées.

Visites évitées à l'urgence	Patients orientés à l'urgence par un moyen autre que l'ambulance	Transports évités en ambulance
20 807	21 671	42 478

Tableau 3 - Données de la paramédecine de régulation

Source : Tableau de bord ministériel de la paramédecine de régulation pour la période du 15 avril 2023 au 6 décembre 2025.

3.4 TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENT

Plusieurs milliers de transferts interétablissement sont effectués chaque année au Québec (P2-P5-P6-P8). La grande majorité de ces déplacements sont réalisés par des équipes ambulancières en utilisant les heures de service autorisées. Pour l'année financière 2024-2025, la durée moyenne d'un transfert, de la mise en route de l'équipe

jusqu'au retour au point de service, est souvent de plus de trois heures, ce qui peut occasionner une pression supplémentaire sur les ressources œuvrant dans le secteur touché par le transfert (voir annexe 2).

3.5 TRANSPORT MÉDICAL HÉLIPORTÉ

Selon les estimations présentées dans le rapport de l'INESSS, le transport médical hélicoptéré (TMH) : analyse des besoins et identifications des clientèles (p. 34), un service de TMH pourrait réaliser plus de 1 434 transferts interhospitaliers par année.

Source : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2022). Le transport médical hélicoptéré (TMH) : analyse des besoins et identifications des clientèles – État des connaissances. INESSS.

3.6 TRANSFERTS INTERHOSPITALIERS AVEC LES PARAMÉDICS DE SOINS AVANCÉS

Le projet de transfert interhospitalier est en place dans certaines régions du Québec depuis un peu plus de deux ans. Bien que sa mise en œuvre demeure, pour l'instant, limitée à quatre régions, soit l'Estrie, la Montérégie, le Saguenay–Lac-Saint-Jean, ainsi que le territoire d'Urgences-santé, il a permis, depuis son lancement à la fin de l'année 2021, de réaliser plus de 2 643 transferts interétablissements.

Source : Santé-Québec, projet transfert-PSA.

3.7 TRAVAUX ENTOURANT L'ARTICLE 78

Bien qu'il soit pour l'instant impossible de quantifier avec précision le volume de prises en charge pouvant découler de ce changement, il importe de souligner que cette modification permettrait de transporter, dans un contexte de transfert interhospitalier ou de retour à domicile, autrement qu'en ambulance, les patientes et les patients couchés présentant une condition clinique stable et ne nécessitant aucun soin actif.

Il est à noter que ce descriptif correspond principalement et, sans toutefois s'y limiter, aux priorités 6 et 8. Pour l'année financière 2024-2025, ces priorités représentaient un total de 20 151 transferts. En y incluant les priorités 5, le nombre de transferts passe de 20 151 à 43 736 pour la même période (TdB MSSS, onglet volumétrie).

3.8 AUGMENTATION DU NOMBRE DE TAP ACTIFS ET INSCRITS AU REGISTRE NATIONAL

Au 1^{er} janvier 2022, le registre comptait 5 712 paramédics actifs et inscrits. Au 1^{er} novembre 2025, ce nombre atteint 6 664, ce qui représente 952 paramédics de plus

inscrits au registre national. Il s'agit d'une augmentation d'environ 17 % du nombre de paramédics actifs depuis 2022 (voir annexe 3).

4 CONCLUSION ET SYNTHÈSE

Le présent document met en évidence plusieurs initiatives majeures issues du PAG SPU 2023-2028 qui influencent déjà, ou influenceront prochainement, la disponibilité des équipes ambulancières et l'organisation globale des services préhospitaliers d'urgence. Les résultats observés, qu'il s'agisse de l'amélioration des délais intrahospitaliers, de l'optimisation des heures de service, de l'implantation de la paramédecine de régulation, du développement des transferts interétablissement, ou encore des travaux entourant l'article 78, indiquent que le réseau est dans une phase de transformation structurante.

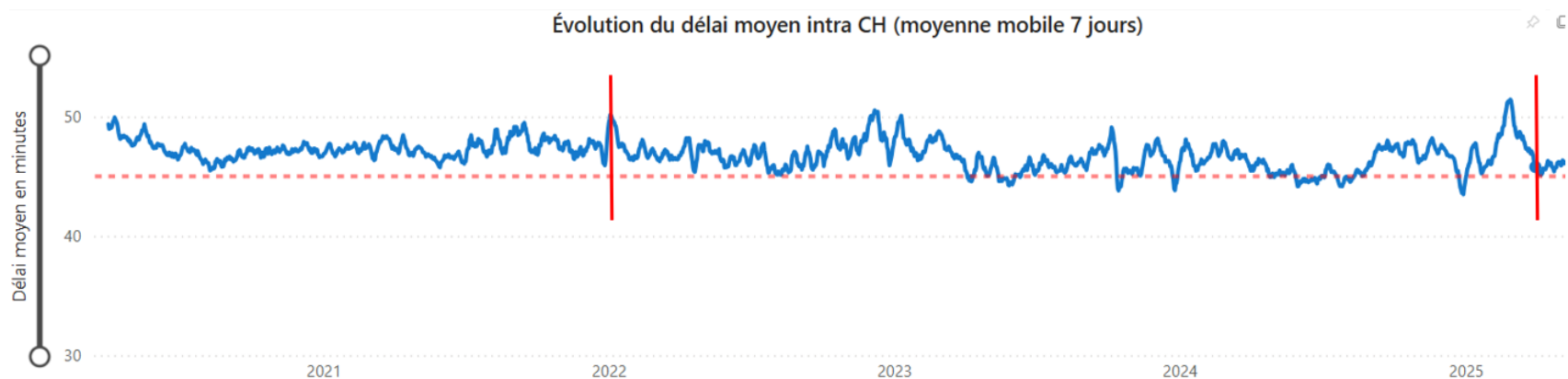
Ces initiatives ne sont pas marginales, puisqu'elles modifient les flux opérationnels, les volumes de prise en charge, les responsabilités des équipes ambulancières ainsi que les besoins réels en effectifs. Elles génèrent également des gains d'efficience importants, notamment par la réduction des transports ambulanciers requis ou l'augmentation des heures de disponibilité.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel que la future version de la planification de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers paramédics (PMO-TAP) tienne pleinement compte de ces transformations. Cela implique :

- d'intégrer les résultats déjà observés et les tendances émergentes;
- de revoir certains paramètres de projection, en cohérence avec les nouvelles réalités opérationnelles;
- d'ajuster les modèles prévisionnels afin de mieux refléter l'évolution des pratiques préhospitalières et les innovations en cours.

Ainsi, une PMO-TAP 2024-2033 actualisée et arrimée à ces initiatives permettra d'assurer une allocation optimale des ressources, de soutenir la qualité et la continuité des services offerts à la population, et de consolider les fondations d'un système préhospitalier moderne, agile et performant.

ANNEXE 1 – ÉVOLUTION DU DÉLAI MOYEN INTRA CH



ANNEXE 2 – TEMPS D'UTILISATION DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES LORS DE TRANSFERTS POUR L'ANNÉE 2024-2025

	Nombre total d'affectations	Réponse du CCS (1)	Mise en route (2)	Déplacement (3)	Sur les lieux (4)	Transport au CH (5)	Intra CH (6)	Retour au pt de service (7)	Arrivée au patient* (1 à 3)	Arrivée au CH (1 à 5)	Durée totale (1 à 7)
Urgent - P0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Urgent - P1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Immédiat	8 356	8 min 50 s	1 min 53 s	9 min 36 s	20 min 46 s	48 min 21 s	34 min 22 s	61 min 32 s	20 min 20 s	01 h 29	03 h 07
Non - Urgent	23 949	47 min 11 s	3 min 48 s	8 min 25 s	16 min 53 s	45 min 7 s	31 min 36 s	43 min 27 s	59 min 25 s	02 h 01	03 h 16
Global	32 305	37 min 15 s	3 min 18 s	8 min 43 s	17 min 53 s	45 min 58 s	32 min 26 s	48 min 8 s	49 min 17 s	01 h 53	03 h 14

ANNEXE 3 – INSCRIPTIONS AU REGISTRE NATIONAL DES TAP

