

Intervention Vie



ÉDITION 2025

La revue de la Fédération du préhospitalier
du Québec (FPHQ)



Intervention Vie

Sommaire

2	Fédération du préhospitalier du Québec	18	Prix Appel méritoire 2024
3	La Fédération du préhospitalier du Québec agrandit sa famille	19	Les entreprises desservies par la FPHQ
4	Mot du président de la Fédération du préhospitalier du Québec	20	Devenir <i>paramédic</i> au Québec : parcours, vocation et passion
5	Mot du vice-président aux relations de travail de la FPHQ	22	Pénurie de main-d'œuvre : tenir le coup malgré l'épuisement
6	Le conseil exécutif de la FPHQ	24	Horaires de faction : quand chaque minute compte
8	15 ^e anniversaire de la Fédération du préhospitalier du Québec	26	<i>Paramédics</i> en région : ruralité, isolement et improvisation
9	Hommage à Michel Fradette	28	L'évolution des ambulances au Québec : du brancard à l'unité mobile de soins
10	Hommage à Olivier Blouin (2000–2025)	30	Répartiteurs médicaux d'urgence : les voix de la survie
12	Deux collaborations inspirantes au service de la profession et de la santé mentale	32	Au volant de l'urgence : la conduite d'ambulance au Québec
14	La FPHQ participe au tournoi de golf au profit de La Vigile	34	SPU–Intra-CH
15	La Vigile - La mission	36	Cas non urgents, appels 911 : les ambulanciers pris au piège du système
16	2025-2026 : Années de négociations pour la Fédération du préhospitalier du Québec		

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2025



1591, rue Principale, bureau 201
Sainte-Julie QC J3E 1W6
Tél. : 1 855 908-2626

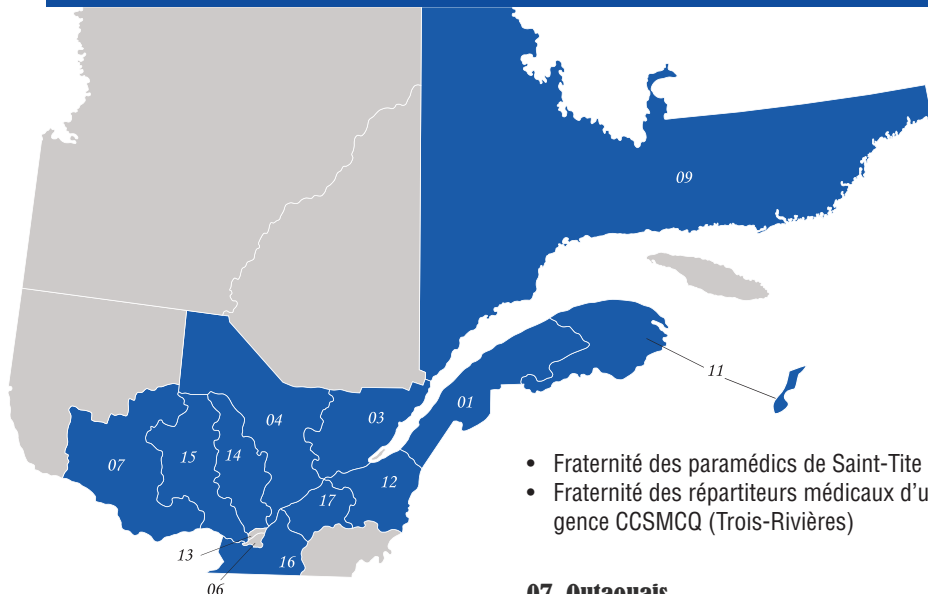
Directrice générale
Stéphanie Chicoine, adm. a.
Directeur des ventes
André Labonté
Directrice - Infographie
Nancy Bossé

Directrice - Relation et service client
Nancy Thibeault
Rédacteur (pages 20 à 33 et 36)
Sylvain Durand



Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ)

La FPHQ est présente dans 11 régions administratives du Québec, à travers 47 associations locales. Très fière d'être la seule organisation syndicale à ne représenter que des travailleurs du préhospitalier, ses membres sont des employés de bureau, des *paramédics* et des répartiteurs médicaux d'urgence.



01 Bas-Saint-Laurent

- Fraternité des paramédics de La Mitis-Rimouski-Neigette (Mont-Joli / Rimouski)
- Fraternité des paramédics de La Pocatière
- Fraternité des paramédics de Matane
- Fraternité des paramédics de Saint-Alexandre-de-Kamouraska
- Fraternité des paramédics du Bas-Saint-Laurent (Rimouski / Saint-Fabien / Trois-Pistoles / Saint-Cyprien / Saint-Michel-du-Squatec)
- Fraternité des paramédics du Grand-Portage (Rivière-du-Loup)
- Fraternité des préposés aux traitements des appels d'urgence de l'Est-du-Québec (Rimouski)

03 Capitale-Nationale

- Fraternité des paramédics de Lotbinière
- Fraternité des paramédics Unifiée de l'Est (Québec / Portneuf / Beauport / Lévis / Sainte-Marie-de-Beauce / Saint-Charles-de-Bellechasse / Armagh)

04 Mauricie

- Fraternité des employés de bureau de la CAM (Trois-Rivières)
- Fraternité des paramédics de Louiseville

- Fraternité des paramédics de Saint-Tite
- Fraternité des répartiteurs médicaux d'urgence CCSCMCQ (Trois-Rivières)

07 Outaouais

- Fraternité des paramédics de l'Outaouais (Gatineau / Papineauville / Chénéville / Maniwaki / Gracefield / Shawville / Chapeau / Fort-Coulonge / Notre-Dame-du-Laus / Masham / Thurso)
- Fraternité des répartiteurs médicaux d'urgence de l'Outaouais (Gatineau)

09 Côte-Nord

- Fraternité des paramédics de Baie-Trinité
- Fraternité des paramédics de la Haute-Côte-Nord (Baie-Comeau / Forestville / Les Escoumins)
- Fraternité des paramédics de Sacré-Cœur
- Fraternité des paramédics de Schefferville

11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

- Fraternité des paramédics de l'Estran (Grande-Vallée)
- Fraternité des paramédics de la Haute-Gaspésie (Sainte-Anne-des-Monts / Mont-Louis / Murdochville)
- Fraternité des paramédics de Paspébiac-Bonaventure
- Fraternité des paramédics de Percé
- Fraternité des paramédics des Îles-de-la-Madeleine
- Fraternité des paramédics du Grand-Gaspé (Gaspé / Rivière-au-Renard)

- Fraternité des paramédics du Rocher-Percé (Chandler / Gascons / Grande-Rivière)
- Fraternité des paramédics du S.A.B. (New Richmond / Caplan)

12 Chaudière-Appalaches

- Fraternité des paramédics de Saint-Sylvestre
- Fraternité des paramédics Thetford-Disraeli

14 Lanaudière

- Fraternité des paramédics de Berthier
- Fraternité des paramédics de Joliette / Saint-Jean-de-Matha
- Fraternité des paramédics de Rawdon
- Fraternité Saint-Michel-des-Saints / Manawan
- Fraternité Saint-Gabriel-de-Brandon

15 Laurentides

- Fraternité des paramédics de Mont-Laurier
- Fraternité des paramédics de Mont-Tremblant (Saint-Faustin-Lac-Carré)
- Fraternité des paramédics de Sainte-Agathe-des-Monts
- Fraternité des paramédics des Laurentides-Lanaudière (Grenville / Sainte-Adèle / Saint-Donat)
- Fraternité des répartiteurs médicaux d'urgence Laurentides-Lanaudière (Blainville)

16 Montérégie

- Fraternité des répartiteurs médicaux d'urgence d'Alerte Santé (Longueuil)

17 Centre-du-Québec

- Fraternité des paramédics de Drummondville
- Fraternité des paramédics de Lyster
- Fraternité des paramédics de Manseau
- Fraternité des paramédics de Plessisville
- Fraternité des paramédics du Bas-Saint-François (Pierreville)
- Fraternité des paramédics des Bois-Francs (Victoriaville)



La Fédération du préhospitalier du Québec agrandit sa famille

Depuis quelques années, la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) se démarque en accueillant de nouveaux membres issus du milieu préhospitalier à travers le Québec. Nous sommes fiers et reconnaissants que ces fraternités choisissent notre organisation pour les représenter dans la défense de leurs droits, tant en matière de relations de travail que devant les instances administratives et judiciaires.

Chaque nouvelle adhésion témoigne de la confiance que les *paramédics* accordent à la FPHQ pour les accompagner dans la négociation de leurs conventions collectives, la défense de leurs conditions de travail et la promotion de leur profession. La Fédération met de l'avant une offre de services complète : accompagnement syndical, représentation juridique, soutien en relations de travail, participation aux comités de négociation, et bien plus encore. Ce sont ces services, combinés à des valeurs humaines et à un engagement sincère, qui font la force de notre fédération.

Au fil des derniers mois, nous avons eu le privilège d'accueillir de nouvelles fraternités dans

notre grande famille syndicale. Nous souhaitons donc la bienvenue à :

- **La Fraternité des paramédics de Saint-Michel-des-Saints et de Manawan**, dans la région de Lanaudière
- **La Fraternité des paramédics des Îles-de-la-Madeleine**, dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
- **La Fraternité des paramédics de Paspébiac–Bonaventure**, également dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

- **La Fraternité des paramédics de Percé**, toujours dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
- **La Fraternité des paramédics de Schefferville**, dans la région de la Côte-Nord

Ces nouvelles affiliations renforcent notre solidarité et témoignent de l'évolution constante de la FPHQ. Nous sommes fiers de cette croissance et plus déterminés que jamais à offrir une représentation à la hauteur des attentes de nos membres.

Merci à toutes et à tous de croire en la Fédération. Ensemble, nous faisons avancer le préhospitalier québécois.



Mot du président de la Fédération du préhospitalier du Québec

En cette année marquante, la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) célèbre fièrement ses 15 ans d'existence. Quinze années de luttes, de solidarité et de victoires au service des *paramédics* du Québec. Aujourd'hui, la FPHQ regroupe 47 fraternités et représente plus de 2 000 membres engagés et mobilisés à travers la province.



Daniel Chouinard
Président de la Fédération
du préhospitalier du Québec

L'ajout de nouvelles fraternités témoigne de la confiance croissante envers notre modèle syndical, fondé sur la proximité, la transparence et la défense rigoureuse des droits de nos membres. Cette croissance renforce notre voix collective à l'aube d'un automne crucial.

En effet, dès l'automne, nous entrerons en négociation pour le renouvellement de notre convention collective. Forts des gains obtenus lors de la dernière entente, nous sommes déterminés à

poursuivre notre mission : rehausser les conditions de travail, valoriser la profession et assurer une reconnaissance pleine et entière du rôle essentiel des *paramédics* dans notre système de santé.

À toutes les fraternités, anciennes comme nouvelles, merci de faire partie de cette grande famille. Ensemble, nous continuerons à faire avancer notre profession, avec fierté, conviction et solidarité.

Mot du vice-président aux relations de travail de la FPHQ

Le vice-président aux relations de travail de la Fédération du préhospitalier du Québec joue un rôle central dans la défense des droits des membres. Il agit comme intermédiaire entre les employés et l'employeur afin d'assurer le respect de la convention collective et de promouvoir un climat de travail sain. Il participe activement aux négociations, à la gestion des griefs et à la résolution des conflits en milieu de travail. Il veille à ce que les décisions de l'employeur soient conformes aux lois du travail et aux ententes syndicales, tout en soutenant les membres dans leurs démarches administratives ou disciplinaires.

Ce poste exige une connaissance approfondie des conventions collectives, des lois du travail, ainsi qu'une capacité à analyser des situations complexes et à formuler des réponses stratégiques. Le vice-président agit aussi à titre de conseiller auprès des délégués syndicaux, favorisant la cohésion syndicale et la mobilisation des membres. Il représente la voix des *paramédics* auprès de la direction et des instances gouvernementales, s'assurant que leurs conditions de travail soient équitables, sécuritaires et reconnues à leur juste valeur.

La méthode et l'art de négocier notre convention collective

Dans le cadre des négociations de notre convention collective, il est essentiel de comprendre que négocier, c'est un véritable art qui repose sur une méthode rigoureuse, une stratégie réfléchie et une solidarité sans faille.

Notre approche est basée sur une préparation approfondie, l'analyse des enjeux réels sur le terrain et une écoute active de vos besoins. Nous travaillons à partir de faits concrets, de comparaisons sectorielles et d'arguments solides pour défendre vos droits, améliorer nos conditions de travail et faire reconnaître la réalité unique de notre profession.

La négociation est un processus de dialogue, parfois long, mais nécessaire. Chaque mot, chaque position compte. Il ne s'agit pas de tout obtenir d'un coup, mais de bâtir des gains durables, étape par étape. L'équilibre entre fermeté et ouverture est crucial.

Votre appui, votre mobilisation et votre confiance sont nos plus grandes forces à la table de négociation. Ensemble, nous portons la voix des *paramédics* québécois et défendons notre mission essentielle dans le système de santé.

Santé mentale des *paramédics* – une urgence ignorée par le ministère

La santé mentale des *paramédics* est un enjeu majeur que nous ne pouvons plus ignorer. Chaque jour, nous faisons face à des situations traumatisantes, à une charge de travail écrasante, à des horaires instables et à un manque chronique de reconnaissance. Pourtant, malgré les signaux d'alarme répétés, le ministère de la Santé continue de faire preuve d'un manque flagrant de considération à notre égard.

Les ressources psychologiques accessibles sont insuffisantes, les mesures de prévention quasi inexistantes, et nos réalités de terrain sont souvent ignorées dans les décisions politiques.

Il est inacceptable que ceux qui veillent sur la vie des autres soient laissés à eux-mêmes lorsqu'ils souffrent.

La santé mentale ne doit plus être un sujet tabou. Elle est aussi importante que notre condition physique. Exiger des conditions de travail humaines, un soutien psychologique adéquat et une reconnaissance réelle n'est pas un luxe — c'est une nécessité.

Nous continuerons de porter votre voix pour que le ministère comprenne enfin que prendre soin des *paramédics*, c'est aussi prendre soin du système de santé tout entier.

Prenez soin de vous et des autres.

Solidairement,



Jean-François Gagné
Vice-président aux relations
de travail de la FPHQ



Le conseil exécutif de la FPHQ



M. Daniel Chouinard

Président de la FPHQ

Diplômé du Cégep de Sherbrooke et travailleur du milieu préhospitalier depuis 1991, Daniel Chouinard est originaire de Rivière-du-Loup. Après avoir été élu, à deux reprises, président de la Fraternité des paramédics du Grand-Portage, il a été directeur général de la Coopérative des paramédics du Grand-Portage.

M. Chouinard est président de la FPHQ depuis le 7 septembre 2015. Depuis les débuts de son mandat, la FPHQ a obtenu d'importants gains pour ses membres. Des dizaines de millions de dollars ont notamment été annoncés pour convertir des horaires de faction en horaire à l'heure et des véhicules ambulanciers supplémentaires ont été ajoutés dans plusieurs régions du Québec.



M. Jérémie Corneau-Landry

Vice-président exécutif et trésorier

Originaire de Causapscal, dans la région du Bas-Saint-Laurent, Jérémie Corneau-Landry est *paramédic* depuis 2005. Il a débuté sa carrière chez les Services ambulanciers Porlier Itée, devenu Paraxion, où il travaille toujours. Parallèlement, il a travaillé dans plusieurs secteurs de la Gaspésie jusqu'en 2017.

Jérémie a fait son entrée dans le monde syndical dès la création de la Fédération en 2010 comme président local de la Fraternité des paramédics de La Mitis-Rimouski-Neigette. Par la suite, il a occupé le poste d'adjoint aux relations de travail de 2017 à 2019 à la FPHQ. En mars 2019, fier de se porter à la défense de ses membres et de faire respecter leurs droits, il a été élu vice-président aux relations de travail par l'assemblée générale de la Fédération. En septembre 2024 et jusqu'à ce jour, il a eu l'opportunité de diversifier ses mandats et d'accroître sa polyvalence en intégrant le poste de vice-président exécutif de la FPHQ.



M. Jean-François Gagné

Vice-président aux relations de travail

Originaire de Lévis et *paramédic* depuis 2004, il a débuté sa carrière chez Dessercom dans le secteur de Sainte-Marie de 2004 à 2006 pour ensuite s'installer comme *paramédic* dans la Capitale-Nationale jusqu'à ce jour. En 2007, il prend en charge le syndicat local de la Capitale-Nationale sous l'égide de la CSN.

Dès la création de la FPHQ, le syndicat local fait le saut pour bénéficier d'un service spécialisé dans le préhospitalier. Président local depuis 2007, il se joint comme administrateur de la Fédération en 2012 pour la région de Québec. Avec la croissance de la Fédération, il devient adjoint aux relations de travail en 2017 et occupe le poste jusqu'à son élection le 18 septembre 2024 au poste de vice-président aux relations de travail de la FPHQ.



M. Stéphane Rainville

Adjoint aux relations de travail

Originaire de la région de Montréal, Stéphane Rainville est répartiteur médical d'urgence (RMU) depuis 2001. Il a débuté sa carrière chez SPLL et travaille au Centre de Communication Santé Laurentides-Lanaudière depuis 2012. Stéphane est impliqué dans le milieu syndical depuis 1995 dans d'autres domaines avant de basculer dans celui du préhospitalier en 2003, avec le SERALL, au poste de vice-président INFO-MOB.

À la création du Regroupement des techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ) provincial, il a occupé le poste de responsable provincial répartition de 2004 à 2007. Il a été élu au poste de vice-président COOP / Soutien / Répartition à l'exécutif du RETAQ. Il a été adjoint à l'exécutif jusqu'en 2010. Occupant le poste de président de sa fraternité depuis 2018, il occupe maintenant le poste d'agent aux affaires syndicales depuis décembre 2022. Dans son rôle, il s'occupe du soutien technique de nos fraternités afin de faciliter le service aux membres de la FPHQ.



15^e anniversaire de la Fédération du préhospitalier du Québec

Message du vice-président exécutif

Chers membres,

En ce mois de juin 2025, la Fédération du préhospitalier du Québec célèbre fièrement ses **15 ans d'existence**. C'est en juin 2010, lors d'une toute première assemblée générale tenue à Québec, qu'un regroupement d'intervenants du domaine préhospitalier a fait le choix courageux de sortir des grandes centrales syndicales pour créer une fédération indépendante, entièrement dédiée à la réalité unique de notre secteur.

Depuis ce jour fondateur, la FPHQ n'a cessé de croître et de se consolider, en représentant avec fierté les **paramédics, répartiteurs médicaux d'urgence, préposés au traitement des appels d'urgence**, ainsi que **les employés de bureau et logistique** à travers le Québec.

Les premières années n'ont pas été faciles : il a fallu bâtir une structure solide, poser les fondations d'une représentation efficace, et surtout, gagner la confiance de nos membres. Mais grâce à l'engagement des élus, à la participation active des membres et à une vision claire, nous avons réussi à faire de la FPHQ **une fédération forte, crédible et influente**.

Aujourd'hui, notre fédération se distingue à travers **trois grands axes** :

1. **Des négociations solides** pour l'amélioration continue de vos conditions de travail;
2. **Une représentation juridique rigoureuse et humaine** devant les différentes instances;
3. **Un engagement concret envers la santé mentale**, un enjeu crucial en 2025, auquel nous répondons avec des services et du soutien adaptés à la réalité de nos intervenants.

Nous avons su **écouter, nous adapter, et évoluer** au fil des années. Et c'est grâce à **votre fidélité, votre implication et votre confiance** que nous sommes aujourd'hui en mesure de poursuivre cette mission avec passion et conviction.

Au nom de la Fédération du préhospitalier du Québec, je tiens à vous **remercier sincèrement** pour votre appui constant. Vous êtes le cœur de cette fédération, et c'est ensemble que nous continuerons à écrire son histoire.

Bonne continuité à **la grande famille de la FPHQ** et joyeux 15^e anniversaire à toutes et à tous!



Jérémie Corneau-Landry
Vice-président exécutif
Fédération du préhospitalier du Québec

Hommage à Michel Fradette



Après 37 années de carrière dans le domaine préhospitalier, Michel Fradette tire sa révérence, laissant derrière lui un héritage précieux et une profonde marque sur la profession.

Élu vice-président exécutif de la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) en 2013, Michel a servi avec rigueur et passion jusqu'en septembre 2024. Tout au long de son mandat, il s'est distingué par sa grande maîtrise des enjeux, sa passion pour les débats, ainsi que par une gestion méticuleuse et transparente des finances de la Fédération, contribuant ainsi à la stabilité et à la croissance de l'organisation.

Militant syndical dévoué, Michel a toujours défendu avec conviction les droits et les intérêts des *paramédics* et des répartiteurs médicaux d'urgence. Son engagement indéfectible a permis

de faire avancer des causes majeures pour ces professionnels essentiels, et d'améliorer concrètement leurs conditions de travail.

La FPHQ tient à remercier chaleureusement Michel Fradette pour son engagement exemplaire, son intégrité et son dévouement. Nous lui souhaitons la plus belle et la plus douce des retraites, bien méritée. Son parcours inspirera sans aucun doute les générations futures de *paramédics* et de syndicalistes.

Daniel Chouinard
Président FPHQ



Michel est passé nous saluer sur notre parcours, bien qu'il fit partie d'une autre équipe, lors du tournoi de golf de La Vigile. Il nous a fait un petit clin d'œil en passant.

Hommage à Olivier Blouin (2000–2025)

Le 20 juin 2025, la communauté préhospitalière du Québec a perdu l'un de ses membres les plus dévoués. Olivier Blouin, *paramédic* de vol chez Airmedic, a tragiquement perdu la vie lors d'un accident d'hélicoptère survenu sur la Côte-Nord. Âgé de 25 ans, il fait partie des quatre victimes de cette tragédie.



À nos collègues qui ont donné leur vie au service des autres, nous adressons notre plus profond respect.

Vous restez à jamais des héros.



Originaire de Saint-Augustin-de-Desmaures et résidant à Pont-Rouge, Olivier avait entamé sa carrière préhospitalière chez Dessercom en décembre 2018, où il a rapidement fait ses preuves. En juillet 2024, il a rejoint Airmedic, poursuivant en parallèle son engagement chez Dessercom.

Passionné d'aviation depuis son passage chez les cadets de l'air, il réalisa son rêve en exerçant son métier dans les airs, combinant son amour pour le vol et son dévouement envers les patients.

Les témoignages abondent quant à son professionnalisme, son dynamisme et cette « force

tranquille » qui le caractérisait. Il « carburait à l'action » et chérissait « chaque moment passé en vol », guidé par un désir infatigable d'apprendre et d'aider.

Voici un extrait de l'hommage officiel que lui a rendu Airmedic :

« Olivier Blouin [...] mettait son expertise au service des patients, autant dans les airs que dans l'ambulance. Il exerçait son métier avec cœur [...]. Passionné par les soins préhospitaliers d'urgence, une carrière prometteuse s'ouvrait devant lui. »

Notre collègue était un professionnel exemplaire; il laisse un vide immense dans nos rangs. Sa conjointe Rosalie Larivière, ses parents, Dominic et Isabelle, ainsi que son frère Samuel, pleurent la perte d'un être cher.

Cérémonie commémorative du 10 juillet 2025

Le 10 juillet 2025, une cérémonie émouvante s'est tenue au Centre Vidéotron de Québec pour rendre hommage à Olivier Blouin, ainsi qu'à ses collègues Sébastien De Lutio et Sébastien Groulx, et à la patiente Claire Tripp, tous victimes de l'accident du 20 juin.

Le cortège a quitté le Centre Vidéotron à 9 h 15, précédant une cérémonie intime de 10 h 30 à 12 h 30, en présence des familles, des collègues et de dignitaires.

L'infirmier Fabian Severino, partenaire d'Olivier chez Airmedic, a pris la parole avec émotion :

« Vous êtes partis en héros. Que tout le monde ici soit témoin de votre détermination sans faille. »

Marc-Antoine et Roxanne, collègues et amis, lui ont également rendu un hommage très émouvant.

Le ministre Ian Lafrenière a souligné l'importance des secouristes d'Airmedic pour les communautés autochtones du Québec, souvent situées dans des coins reculés du territoire :

« Ils ont fait le sacrifice ultime en allant secourir Claire Tripp. Ils sont tombés, mais ils ne seront jamais oubliés. »

Un chant atikamekw a été interprété par deux membres de la communauté d'Opitciwan, rendant hommage à l'engagement des secouristes envers les peuples autochtones.

En mémoire de notre vocation partagée

Olivier était également un membre de la Fédération du préhospitalier du Québec. Il incarnait nos valeurs : l'excellence clinique, la compassion, le travail d'équipe et l'engagement envers la vie. Il était le reflet même de ceux qui, chaque jour, s'investissent sans compter pour sauver des vies.

En tant que Fédération, soulignons l'importance de perpétuer son héritage : celui d'une vocation vécue pleinement, malgré les risques. Que son parcours demeure une source d'inspiration pour tous, jeunes et moins jeunes, engagés dans les soins préhospitaliers.



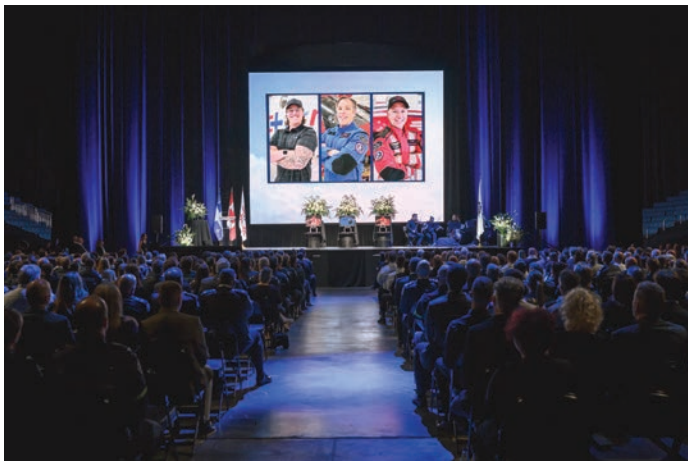
Remerciements et engagements

Nous exprimons notre gratitude envers les équipes de secours, la Sûreté du Québec, l'ASFC et tous les services impliqués dans l'intervention et l'enquête subséquente. L'enquête du Bureau du coroner et du Bureau de la sécurité des transports du Canada se poursuit; les résultats attendus en 2026 éclaireront les circonstances du drame et permettront de renforcer la prévention.

« *Parti en héros, fidèle à sa mission jusqu'au dernier instant* », tels sont les mots qui accompagnent la mémoire d'Olivier. Puisse son exemple guider notre travail, et son souvenir illuminer chacune de nos interventions.

Avec respect, compassion et mémoire collective,

La Fédération du préhospitalier du Québec



Deux collaborations inspirantes au service de la profession et de la santé mentale

Dans les derniers mois, la Fédération du préhospitalier du Québec a multiplié ses efforts pour valoriser la profession de *paramédic* et sensibiliser le public à la réalité des services préhospitaliers. Parmi ces initiatives marquantes, deux collaborations se démarquent particulièrement, alliant visibilité, authenticité et engagement social.

Marielunee – Une voix forte et rafraîchissante sur les réseaux

Paramédic en service et créatrice de contenu suivie par des milliers d'abonnés, Marielunee est devenue une alliée incontournable de la FPHQ. Grâce à son humour, sa passion et sa façon unique de vulgariser l'univers des soins d'urgence, elle contribue à mieux faire connaître notre profession auprès du grand public... tout en parlant aux jeunes et aux futurs *paramédics*.

Sa présence en ligne permet d'aborder des enjeux importants de façon ludique, mais aussi de bâtir des ponts entre le syndicat, les *paramédics*, les répartiteurs médicaux d'urgence et la population. Notons également qu'elle a été la première *paramédic* invitée au podcast *Micro Dix Quatre*, où elle a partagé son quotidien d'intervenante avec franchise et sensibilité.

Micro Dix Quatre – Briser le silence autour de la santé mentale

Autre projet appuyé par la FPHQ : le podcast *Micro Dix Quatre*, animé par Marc-Étienne Germain et Kévin Marquis, deux anciens policiers devenus créateurs de contenu et humoristes. Ensemble, ils donnent la parole à celles et ceux qui portent l'uniforme – *paramédics*, policiers, pompiers – pour ouvrir un dialogue sur les enjeux humains, les tabous et les réalités du terrain. Leur mission : humaniser les métiers d'intervention et parler, sans détour, de santé mentale.

Le 21 septembre prochain, au Théâtre du Vieux-Terrebonne, ils présenteront un spectacle unique mêlant humour, témoignages et enregistrement en direct du podcast, avec Hugo Girard comme invité spécial. Le duo Le Ramassis sera aussi de la partie, ainsi qu'un humoriste mystère. Tous les profits seront remis à La Vigile, un organisme essentiel offrant du répit, du soutien 24/7 et des thérapies pour les intervenants aux prises avec des blessures psychologiques, des dépendances ou des chocs post-traumatiques.



Une mission commune

Ces deux collaborations témoignent d'une volonté claire : parler vrai, valoriser la profession, et surtout soutenir nos héros du quotidien. La Fédération est fière d'être le commanditaire principal de l'événement du 21 septembre et de pouvoir, grâce à Marie-Lune, renforcer notre présence auprès d'un nouveau public.

Tête de Cochon – Spectacle-bénéfice pour la santé mentale

Rejoignez-nous pour *Tête de Cochon*, un spectacle-bénéfice au profit de La Vigile, le 21 septembre 2025 à 19 h au Théâtre du Vieux-Terrebonne. Avec la présence exceptionnelle d'Hugo Girard et d'un humoriste surprise, cette soirée promet d'être mémorable.

Page Facebook de Le Ramassis :



Podcast Micro Dix Quatre sur youtube :



Détails du spectacle du 21 septembre :



Site de La Vigile pour information et donation :



La FPHQ participe au tournoi de golf au profit de La Vigile

C'est avec fierté que la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) a pris part au tournoi de golf au profit de La Vigile, un organisme essentiel dédié à la santé mentale des intervenants d'urgence.

Notre équipe était présente pour démontrer son soutien envers cette cause qui nous tient à cœur. **La Vigile** offre un accompagnement spécialisé aux premiers répondants et à leur famille, un soutien devenu indispensable dans notre réalité professionnelle.

Nous remercions les organisateurs pour cette belle journée, empreinte de solidarité et de reconnaissance, ainsi que tous les participants pour leur engagement envers le mieux-être de nos collègues.



WOW!

Encore une fois cette année, le tournoi de golf de La Vigile fut un immense succès!

Un montant de **77 230 \$** a été amassé!!

Merci à tous les participants pour votre présence, aux organisations qui nous soutiennent année après année, aux commanditaires, à M. Olivier Lapointe pour l'animation et au président d'honneur, M. Mario Desrochers, de la Caisse des policiers.

Un **ÉNORME** merci à M. Chrystian Leclerc pour l'organisation de cette magnifique journée, ainsi qu'aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration qui s'investissent depuis plusieurs années au sein de La Vigile.

Votre participation a eu un véritable impact, tant sur le plan matériel qu'humain, et nous en sommes profondément touchés.

Encore une fois, merci du fond du cœur pour votre générosité et votre présence.

Nous espérons avoir le plaisir de vous compter parmi nous l'an prochain pour la **9^e édition** du tournoi de golf annuel de La Vigile.

La Vigile



LA MISSION

La Maison LA VIGILE est un organisme sans but lucratif ayant pour mission d'accompagner les femmes et les hommes qui ont une problématique de dépendance à l'alcool et aux drogues et les personnes qui désirent reprendre de saines habitudes de vie dans leurs activités quotidiennes et qui souhaitent développer une meilleure gestion de leurs émotions.

LA VIGILE est reconnue comme étant une ressource spécialisée pour venir en aide aux professionnels qui portent ou portaient l'uniforme (agents de la paix, agents correctionnels, anciens combattants, militaires, *paramédics*, pompiers), aux personnes qui pratiquent un métier d'aide et de soins (répartiteurs 911, infirmières, médecins, psychologues, travailleurs sociaux et intervenants de toutes sortes) ainsi qu'aux membres de leur famille.



Vous n'êtes pas seul

NOS PROGRAMMES

Programme Dépendance

Ce programme, d'une durée de 30 jours, est offert seulement à la Maison LA VIGILE.

Objectifs généraux :

- Offrir un service professionnel et confidentiel;
- Sensibiliser la clientèle aux symptômes dépressifs et aux symptômes du stress post-traumatique;
- Offrir des ateliers éducatifs concernant la dépendance, la gestion des émotions, la connaissance de soi et l'anxiété;
- Prévenir la rechute en identifiant les situations à risques.

Programme Répit

Ce programme permet de prendre un temps d'arrêt.

Objectifs généraux :

- Offrir un environnement structuré favorisant la pratique de saines habitudes de vie et des activités de la vie quotidienne;
- Responsabiliser les personnes hébergées sur leur pouvoir d'action;
- Offrir un environnement propice à la réflexion.

Nous favorisons un retour à la santé et au travail dans la dignité.

AUTRES SERVICES

Service de référencement à l'externe

Le service de référencement à l'externe, plus communément appelé le PAPV (programme d'aide aux personnes Vigiles), est offert aux employés et à leur famille. Ce service permet d'offrir des consultations avec des professionnels tels que des psychologues, des psychothérapeutes, des travailleurs sociaux et bien d'autres, de **toutes les régions du Québec**, et ce, en toute confidentialité.

Le mot « Vigiles » désigne les personnes professionnelles ayant une mission d'aide auprès de la population.

Formations spécialisées et adaptées

LA VIGILE est maître d'œuvre dans la création de formations spécifiques pour les organisations afin de répondre adéquatement à leurs besoins organisationnels.

- Formation pairs aidants;
- Stress et fatigue de compassion chez les premiers répondants;
- Séances de débriefing.

POUR NOUS JOINDRE

Sans frais : 1 888 315-0007 / Maison La Vigile : 581 742-7001 / www.lavigile.qc.ca

2025-2026 : Années de négociations pour la Fédération du préhospitalier du Québec

Depuis le 31 mars 2025, les conventions collectives des *paramédics* et des répartiteurs médicaux d'urgence sont échues. Un nouveau cycle de négociations s'ouvre donc pour la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ), qui représente plusieurs corps d'emploi dans le domaine préhospitalier (*paramédics*, répartiteurs médicaux d'urgence, préposés au traitement des appels d'urgence, employés de bureau et logistique).

Les avis de négociation ont été transmis dès janvier aux parties patronales concernées pour le volet *paramédics*, amorçant un processus rigoureux de consultation, de rédaction et d'adoption du cahier de demandes, récemment entériné en assemblée générale. Ce document stratégique orientera les discussions au cours des prochains mois.

Trois corps d'emploi, un même objectif : améliorer les conditions

En plus des *paramédics*, les conventions collectives des répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) et des préposés au traitement des appels d'urgence (PATAU) de l'Est-du-Québec sont elles aussi arrivées à échéance. Toutes seront à la table de négociation au courant de l'année 2026.

Au moment d'écrire ces lignes, les préposés au traitement des appels d'urgence de l'Est-du-Québec sont déjà engagés dans des discussions sur le volet monétaire. Les pourparlers avancent lentement, et peu d'ouverture est perçue du côté patronal. Malgré cela, la Fédération demeure mobilisée et déterminée à conclure des ententes satisfaisantes.

Une équipe solide et expérimentée

La FPHQ s'appuie sur une équipe juridique aguerrie, issue du cabinet RBD avocats, pour mener ces négociations avec fermeté et compétence. À la table monétaire des *paramédics*, les discussions seront menées par M^e Danny Venditti et M^e Amélie Soulez. Le volet normatif sera quant à lui pris en charge par M^e Farah Rousseau, M^e Béatrice Proulx, M^e Émile B. Denault, M^e Sharlie Lafrance et M^e Andrew Charbonneau.

Pour les RMU et les préposés au traitement des appels d'urgence, la négociation sera dirigée par M^e Frédéric Nadeau, assisté de M^e Jean-Paul Romero et M^e Guillaume Rioux, également du cabinet RBD.

Ces équipes travailleront en étroite collaboration avec les membres du conseil exécutif de la Fédération, assurant une approche cohérente, structurée et ancrée dans la réalité du terrain.

La retraite : une revendication centrale

Parmi les revendications syndicales prioritaires, la question de la retraite se distingue. La FPHQ souhaite l'instauration d'un régime de retraite à la hauteur des sacrifices et des exigences du travail préhospitalier. Le contexte actuel, tant pour les *paramédics* que pour les répartiteurs médicaux d'urgence, ne permet pas une retraite dans des conditions dignes, après des années de service au bénéfice de la population.

Les membres doivent pouvoir terminer leur carrière avec la santé physique et psychologique nécessaire pour profiter sereinement de leur retraite. La Fédération en fait une mission claire : améliorer le régime actuel pour qu'il reflète les réalités du terrain.

La négociation : un engagement continu

La Fédération du préhospitalier du Québec a toujours assumé un rôle de chef de file dans la négociation des conventions collectives pour les intervenants du préhospitalier. Forte de son expertise et de l'appui de ses membres, elle abordera les négociations de 2025-2026 avec détermination, rigueur et unité.

Les prochains mois seront décisifs. Et comme toujours, la FPHQ sera au rendez-vous.



M^e Danny Venditti



M^e Amélie Soulez



M^e Farah Rousseau



M^e Béatrice Proulx



M^e Émile B. Denault



M^e Sharlie Lafrance



M^e Andrew Charbonneau



M^e Frédéric Nadeau



M^e Jean-Paul Romero



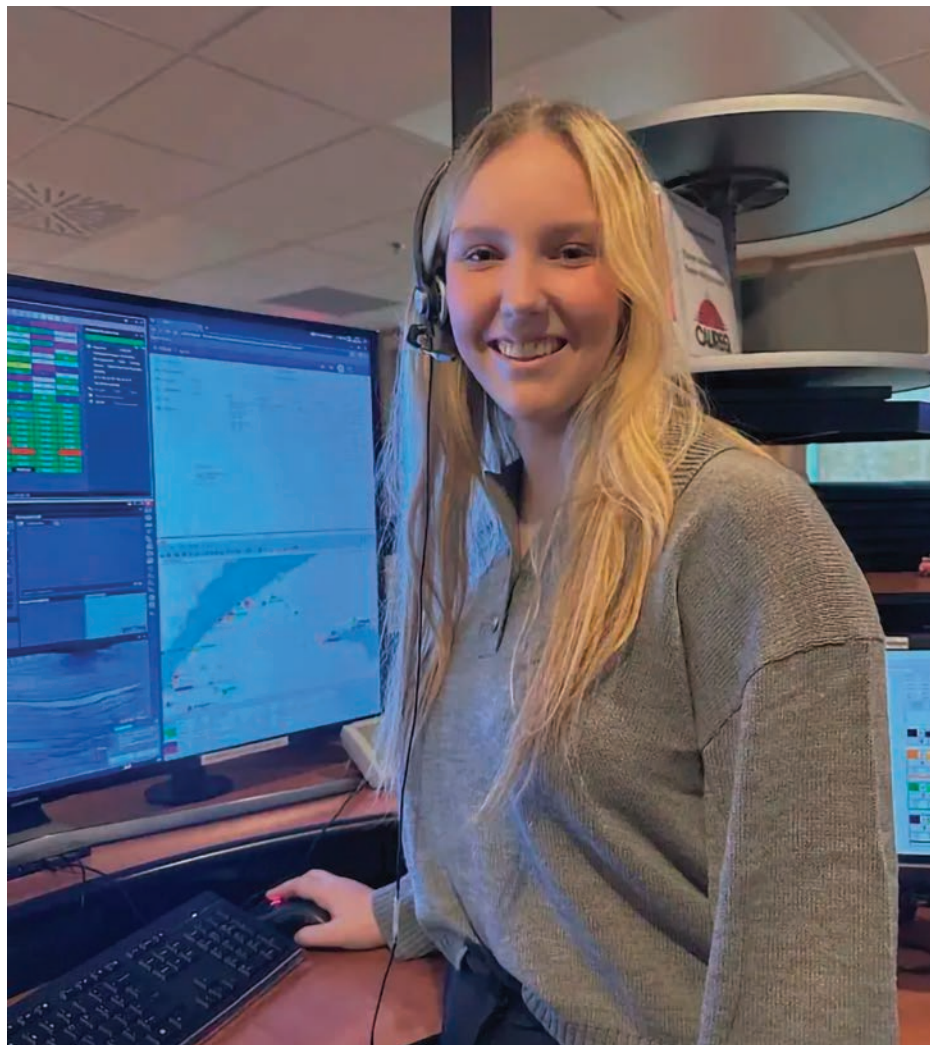
M^e Guillaume Rioux

RBD | Cabinet
d'avocats

Prix Appel méritoire 2024

L'Association des centres d'urgence du Québec (ACUQ) est fière de remettre le prix Appel méritoire 2024, récompensant le dévouement et le professionnalisme exemplaire des répartiteurs d'urgence.

Cette année, nous honorons Coralie Claveau, répartitrice au Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est-du-Québec (CAUREQ), pour son sang-froid et son humanité lors d'un appel particulièrement bouleversant. Elle a su gérer avec calme une situation extrêmement délicate : une jeune fille appelant le 9-1-1 pour une situation où un membre de la famille est en détresse, tout en veillant sur sa petite sœur. Malgré l'émotion et la complexité de l'appel, Coralie a su rassurer les enfants, coordonner l'intervention et assurer leur sécurité jusqu'à l'arrivée des secours.



Les entreprises desservies par la FPHQ

Voici la liste des entreprises avec qui la Fédération travaille en partenariat pour s'assurer du bien-être de ses membres.

Les entreprises ambulancières



Les Centres de Communication Santé (CCS)



Les employés de bureau et de soutien



Devenir *paramédic* au Québec : parcours, vocation et passion

Être *paramédic*, c'est bien plus qu'une profession. C'est un engagement à servir et à être présent dans les moments les plus critiques de l'existence humaine. Dans un contexte où les urgences se multiplient (les patients composent souvent le 911 faute de mieux), le technicien ambulancier paramédical devient un acteur incontournable du système de santé. Si ce métier semble à la fois fascinant et exigeant, il repose sur une passion profonde pour l'humain, une capacité à travailler sous pression et un désir constant d'améliorer les soins d'urgence. Mais comment devient-on *paramédic* au Québec et qu'est-ce qui pousse les individus à se lancer dans cette voie?

Un métier de vocation

Le choix de devenir ambulancier ne repose pas uniquement sur l'envie de travailler dans le secteur de la santé. Il est souvent dicté par une véritable vocation : celle d'aider les autres dans leurs moments les plus difficiles, de sauver des vies. Les *paramédics* sont des intervenants de première ligne et leur mission est de prendre en charge les patients en situation d'urgence, que ce soit à domicile, sur la route ou en attendant les soins hospitaliers.

Il ne s'agit pas seulement d'une profession, mais d'un véritable engagement humain qui demande une bonne dose de courage et d'abnégation. Les ambulanciers doivent être prêts à intervenir à toute heure, souvent dans des situations stressantes, voire traumatisantes. Ils font face à des cas graves, des accidents, des arrêts cardiaques, et doivent garder leur calme pour administrer les premiers secours. Cette dimension humaine, qui requiert à la fois des compétences techniques et une profonde empathie, explique pourquoi de nombreuses personnes choisissent ce parcours. C'est un métier difficile, mais c'est un beau métier.

Le parcours pour devenir technicien ambulancier paramédical

Le chemin pour devenir ambulancier au Québec est bien défini et passe par plusieurs étapes de formation rigoureuse. Les candidats doivent s'assurer qu'ils sont bien préparés à endosser les responsabilités qui accompagnent ce rôle crucial. Le cursus habituel implique l'obtention d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en Soins préhospitaliers d'urgence (SPU). Ce programme de trois ans, offert dans divers cégeps au Québec, permet





aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler dans le domaine des soins d'urgence.

Les matières étudiées sont variées : anatomie, physiopathologie, pharmacologie, techniques de réanimation, soins d'urgence, gestion du stress et de la douleur, etc. Les étudiants y apprennent également la conduite de l'ambulance, l'utilisation des équipements médicaux (comme les moniteurs ou les défibrillateurs), et les techniques de prise en charge des patients dans des situations d'urgence.

Dans un second temps, afin de détenir le droit de pratique des techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) du Québec, les détenteurs et détentrices de DEC en Soins préhospitaliers d'urgence doivent s'inscrire au Programme national d'intégration clinique (PNIC). S'ils réussissent l'examen qui y est associé, ils pourront figurer

au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers paramédicaux. La grande aventure peut alors commencer.

Les défis du métier : exigence et humanité

Le quotidien de ces professionnels de la santé n'est pas facile. Le rythme de travail est intense, les heures sont irrégulières et les situations d'urgence sont souvent imprévisibles. Tout cela pour un salaire qui n'est pas vraiment proportionnel aux difficultés du métier... En outre, la pression liée à la gestion de situations de crise peut avoir un lourd impact psychologique sur les *paramédics*. Nombreux sont ceux qui doivent faire face au stress post-traumatique ou à la fatigue émotionnelle liée à la prise en charge de victimes de traumatismes graves ou de décès.

Malgré ces défis, les hommes et les femmes qui travaillent en soins préhospitaliers d'urgence

décrivent souvent leur métier comme étant incroyablement gratifiant. Le sentiment de faire une différence dans la vie des gens – de sauver des vies, d'accompagner les patients dans des moments de douleur et d'incertitude – constitue une source de motivation constante.

Au fond, qu'est-ce qui pousse quelqu'un à choisir un métier aussi exigeant? Derrière chaque intervenant se cache une histoire unique. Pour certains, c'est l'envie d'aider les autres qui prime; pour d'autres, c'est une expérience personnelle avec les soins d'urgence qui les a incités à suivre cette voie. Ce qui unit tous ces individus, c'est une passion indéfectible pour l'humain, le goût du travail en équipe, et le désir de contribuer à la société de manière significative. Ainsi, si vous rêvez d'un métier qui offre la possibilité d'avoir un impact réel et immédiat sur la vie des gens, et de rouler dans un beau camion jaune, *paramédic* est probablement fait pour vous!

Pénurie de main-d'œuvre : tenir le coup malgré l'épuisement

Les services ambulanciers du Québec vivent une crise silencieuse mais persistante : une pénurie de main-d'œuvre qui épuise les équipes du préhospitalier. Les *paramédics* et répartiteurs médicaux d'urgence, en première ligne depuis des années, doivent composer avec des conditions d'emploi de plus en plus difficiles, parfois au prix de leur santé. Entre surcharge de travail, roulement incessant de personnel et détresse psychologique, les équipes tentent de tenir bon. Mais jusqu'à quand?

Une pression constante sur le terrain

Dans de nombreuses régions du Québec, les horaires sont devenus imprévisibles. Les quarts de 12 heures débordent, les appels s'enchaînent sans pause, et les heures supplémentaires ne sont plus une exception, mais la norme. Il n'est pas rare que les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) travaillent plus de 70 heures par semaine (parfois même jusqu'à 112 heures!), tandis que des ambulanciers, en sous-effectif, doivent assurer le service avec des équipes réduites, parfois pendant des semaines entières.

Cette surcharge constante provoque une fatigue accumulée, mais surtout une perte de sens. « On aime notre métier, mais il devient impossible à exercer dans ces conditions », témoigne un ambulancier de la Montérégie. Pour beaucoup, le sentiment de devoir « tenir le coup » se heurte à une détérioration constante des ressources disponibles.

Des causes structurelles, des effets bien humains

La pénurie actuelle ne s'explique pas uniquement par un manque de recrutement. Elle est aussi le résultat d'un climat de travail qui ne permet plus de fidéliser les travailleurs. Les salaires d'entrée, jugés peu compétitifs (un peu plus de 23 \$ de l'heure), les horaires brisés et le manque de soutien psychologique participent tous à cette spirale.

Ce climat pousse de nombreux professionnels à quitter le secteur. Certains partent vers d'autres domaines mieux rémunérés, comme l'industrie ou le transport, où la stabilité est perçue comme plus grande. D'autres choisissent de retourner aux études ou de prendre leur retraite de façon anticipée, craignant de ne pouvoir supporter la pression à plus long terme. Dans des régions comme La Haute-Côte-Nord, plus d'une vingtaine de techniciens ambulanciers ont quitté leur poste





depuis 2021 – un chiffre considérable quand on sait qu'on y compte seulement une quarantaine de postes à temps plein.

Les répercussions sur les soins

Cette pénurie de personnel n'est évidemment pas sans conséquence pour la population. Dans certaines régions, comme la Capitale-Nationale, les délais pour obtenir une ambulance peuvent désormais atteindre 20 à 22 heures. Des temps d'attente qui mettent directement en jeu la santé des patients.

Les répartiteurs, eux aussi débordés, doivent parfois choisir entre deux appels urgents, faute de véhicules disponibles. Cette pression morale, en plus de la charge de travail, a des effets délétères sur la santé mentale du personnel. Les cas de détresse psychologique et de *burnout*

se multiplient, tandis que les arrêts de travail prolongés viennent encore aggraver le manque de personnel.

Une réponse insuffisante

La Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) interpelle régulièrement le gouvernement pour exiger des solutions concrètes. Elle réclame notamment une meilleure reconnaissance du travail des *paramédics* et des répartiteurs, une hausse des salaires d'entrée, une révision des horaires, ainsi que le renforcement des effectifs sur le terrain. Jusqu'ici, ces appels n'ont reçu que des réponses fragmentaires ou insuffisantes. Or, selon la FPHQ, il manque des dizaines de milliers d'heures de couverture ambulancière chaque année, rien que dans certaines régions. Un rattrapage devient essentiel, voire vital. Le dernier rapport du Vérificateur général du Québec

à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025 a également révélé ces nombreuses lacunes dans les services ambulanciers d'urgence¹. Sera-t-il seulement entendu, et suivi d'effet?

Tenir, mais à quel prix?

Malgré tout, les travailleurs du préhospitalier continuent de servir la population avec courage et professionnalisme. Par devoir, par vocation, ou simplement parce qu'ils savent que s'ils s'arrêtent, plus personne ne sera là pour répondre. Mais cette loyauté ne peut être une solution durable. La pénurie de main-d'œuvre dans les services ambulanciers du Québec n'est pas un simple enjeu de ressources humaines. C'est une crise de santé publique, qui appelle une réponse urgente, coordonnée et à la hauteur du rôle essentiel que jouent ces intervenants dans notre système de soins.

¹ https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/214/VGQ_mai2025_chapitre3_web.pdf

Horaires de faction : quand chaque minute compte

Au Québec, une large part des services ambulanciers en région fonctionne encore sous le régime des horaires de faction, un mode de garde obsolète et controversé que dénoncent depuis longtemps les *paramédics* et leurs représentants syndicaux. La Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ) tire la sonnette d'alarme : ces horaires nuisent à la qualité de vie des ambulanciers, mettent en danger les patients et accroissent les inégalités entre régions et centres urbains.



Des délais de réponse critiques

Le fonctionnement en horaire de faction signifie qu'un *paramédic* est « en service » pendant une période de 7 jours consécutifs, 24 heures sur 24, mais n'est physiquement présent à la caserne que lorsqu'il est appelé pour une intervention. Le reste du temps, il attend à son domicile ou dans un logement fourni, prêt à se rendre à l'ambulance à la moindre alerte.

Ce système entraîne inévitablement des délais de réponse plus longs. Contrairement aux milieux urbains où les ambulanciers sont déjà en poste

et prêts à partir, ceux en horaire de faction doivent se déplacer jusqu'à la caserne pour partir en intervention. Ce laps de temps, qui peut s'étendre à plusieurs minutes selon la distance et les conditions, est critique dans des situations d'urgence comme les arrêts cardiaques, les AVC ou les accidents graves.

Or, dans le domaine préhospitalier, chaque minute compte. Une intervention retardée peut faire la différence entre la vie et la mort, entre une récupération complète ou des séquelles irréversibles. La population des régions rurales mérite,

elle aussi, un service rapide et efficace. Pourtant, les délais observés en horaire de faction y sont souvent le double, voire le triple, de ceux des zones urbaines.

Une qualité de vie sacrifiée

Pour les *paramédics*, ces horaires représentent un fardeau physique et psychologique important. Être constamment sur le qui-vive pendant une semaine entière, jour et nuit, empêche tout véritable repos. Le sommeil est souvent fragmenté, interrompu par des appels en pleine nuit, avec



des conséquences sur la concentration, la santé mentale et les relations personnelles.

De plus, les ambulanciers et ambulancières travaillant en région éloignée doivent souvent quitter leur famille pendant leur semaine de faction. Cela engendre un isolement et une détresse psychologique que plusieurs décrivent comme difficilement tenables à long terme. Ce mode de fonctionnement freine également le recrutement en région, ce qui rend la pénurie de main-d'œuvre encore plus aiguë.

Un système à deux vitesses

Le maintien des horaires de faction en région met en lumière une profonde iniquité entre les citoyens des petites villes éloignées ou des zones rurales et ceux des centres urbains. Alors que les grandes villes bénéficient d'un service 24/7 avec des équipes en caserne, les régions doivent

composer avec des ressources réduites et un modèle de travail qui date d'un autre siècle.

Les régions comme la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le Bas-Saint-Laurent ou la Côte-Nord peinent à obtenir des engagements concrets du gouvernement pour remplacer les horaires de faction par des horaires à l'heure qui permettraient aux *paramédics* d'être présents sur place pendant leurs quarts de travail. Pour la FPHQ, cette inégalité territoriale n'est plus tolérable.

Une question de financement et de volonté politique

Le principal argument des autorités contre l'abolition des horaires de faction demeure le coût. Offrir un service en présence 24/7 exige plus de personnel et donc des investissements supplémentaires. Toutefois, plusieurs intervenants soulignent que le coût humain et social de ce

statu quo est bien plus élevé : hospitalisations évitables, aggravation de l'état des patients, surcharge des urgences et désaffection croissante pour une profession pourtant essentielle. Il s'agit donc d'un choix politique et budgétaire : veut-on offrir aux citoyens de toutes les régions un service équitable, moderne et sécuritaire, ou maintenir un système à deux vitesses au nom de l'économie?

Les horaires de faction ne sont plus adaptés aux réalités du système de santé actuel ni aux attentes légitimes de la population. Ils mettent en danger les patients, épuisent les travailleurs et creusent le fossé entre les régions et les grands centres. Pour la FPHQ, il est temps que le gouvernement reconnaisse cette réalité et investisse dans des solutions durables, où chaque minute comptera vraiment – pour tous les Québécois, peu importe leur code postal.

Paramédics en région : ruralité, isolement et improvisation

Dans les vastes étendues du Québec rural, loin des grandes artères urbaines et des centres hospitaliers bien desservis, les techniciens ambulanciers paramédicaux jouent un rôle vital. Pourtant, leur quotidien est loin d'être simple. Si la mission demeure la même qu'en ville – sauver des vies, assurer des soins préhospitaliers de qualité –, le contexte impose des défis bien particuliers. Isolement, routes secondaires enneigées, ressources humaines limitées et longs délais d'intervention transforment chaque appel en un exercice de débrouillardise et de résilience.



Des distances qui mettent à l'épreuve

Dans plusieurs régions rurales du Québec, les distances à parcourir entre l'appel initial et l'arrivée sur les lieux d'une urgence peuvent dépasser 30, 40, voire 50 kilomètres. À titre d'exemple, dans des territoires comme La Haute-Côte-Nord ou l'Abitibi-Témiscamingue, les *paramédics* doivent souvent conduire pendant 45 minutes avant d'atteindre un patient, puis recommencer pour le transport vers un centre hospitalier. Ce facteur seul a des conséquences directes sur le pronostic des patients, en particulier dans les cas critiques comme les arrêts cardiaques ou les AVC, où chaque minute compte.

En hiver, ces délais peuvent être encore plus longs à cause de la neige, du verglas et de routes mal entretenues. Il arrive même que certains lieux soient accessibles uniquement en motoneige ou en véhicule tout-terrain. L'urgence médicale devient alors une course contre la montre dans des conditions extrêmes.

Des effectifs clairsemés

Un autre problème majeur est la pénurie de personnel. Dans certaines localités, un seul équipage est disponible pour couvrir des centaines de kilomètres carrés. Si une ambulance est déjà en intervention, il n'est pas rare que l'appel

suivant soit redirigé vers une équipe située à plusieurs dizaines de kilomètres. Cette couverture minimale pousse parfois les équipes à faire des quarts de travail de 24 heures ou à rester en disponibilité sur appel (régime de garde), parfois à domicile, ce qui allonge d'autant plus les délais d'intervention.

La charge mentale qui en découle est considérable. Le stress de devoir répondre rapidement, sans relâche, à des appels parfois au milieu de la nuit, sans possibilité de relève immédiate, épuise les effectifs. Et le manque de reconnaissance ou de soutien institutionnel renforce cette fatigue psychologique.



Des contraintes locales

En région, l'accès à des centres hospitaliers dotés de spécialistes ou d'équipements comme le scanner est souvent plus compliqué. Dans plusieurs cas, les ambulanciers doivent stabiliser le patient pendant de longues périodes avant qu'un transfert aérien ou interhospitalier ne soit possible.

Si les protocoles d'intervention clinique (PICPSP) sont uniformes à l'échelle provinciale, leur application peut varier en fonction des particularités régionales. En effet, les CISSS et CIUSSS peuvent adapter certaines formations à leur réalité territoriale, afin de répondre aux besoins spécifiques de leur population et du contexte local.

Dans ces conditions, le rôle des *paramédics* s'élargit. Ils doivent faire preuve d'une polyvalence hors du commun, prenant parfois des décisions critiques sans pouvoir consulter un médecin dans l'immédiat. Ils deviennent aussi chauffeurs, logisticiens, communicateurs, voire soutien psychologique pour les proches.

Des imprévus constants

Le facteur imprévu est omniprésent : routes bloquées, cellulaires sans réseau, adresses imprécises ou non enregistrées sur les GPS. Dans certains villages autochtones ou communautés isolées, la barrière linguistique peut s'ajouter à la difficulté. Le système de soins préhospitaliers, bien que structuré, est parfois mal adapté aux réalités locales. Le manque de coordination entre les instances régionales, les municipalités et les autorités provinciales crée des angles morts, autant sur le plan logistique que réglementaire.

Des solutions en gestation

Heureusement, des pistes de solution commencent à émerger. L'implantation de services paramédicaux communautaires, où les ambulanciers effectuent des suivis à domicile pour les personnes vulnérables, réduit la pression sur les services d'urgence et améliore la prévention. Certaines régions misent aussi sur la télémédecine pour pallier le manque de médecins, ou sur

l'embauche d'ambulanciers locaux pour favoriser la rétention du personnel. Mais ces efforts restent embryonnaires face à l'ampleur des défis. Pour que les populations rurales aient accès en tout temps à un service de qualité, il faudra investir davantage dans la formation, l'équipement, la reconnaissance professionnelle et la coordination régionale.

Au Québec, les *paramédics* en milieu rural ne sont pas simplement des premiers répondants : ils sont souvent les seuls professionnels de la santé disponibles sur de vastes territoires, confrontés à de longs trajets, des ressources limitées et un accès difficile aux soins spécialisés. Leur réalité dépasse largement celle des milieux urbains : ils interviennent dans l'urgence, avec peu de soutien, dans des conditions parfois extrêmes. Reconnaître la spécificité de leurs enjeux, c'est poser la question de l'équité territoriale dans l'accès aux soins et admettre que cette équité passe par un meilleur soutien aux services préhospitaliers en région.

L'évolution des ambulances au Québec : du brancard à l'unité mobile de soins

Au fil des décennies, le système préhospitalier d'urgence du Québec a connu une transformation radicale. L'image traditionnelle de l'ambulance comme simple moyen de transport d'un patient vers l'hôpital ne correspond plus à la réalité d'aujourd'hui. Les véhicules ambulanciers sont désormais de véritables unités mobiles de soins intensifs et les *paramédics* jouent un rôle de plus en plus crucial dans la chaîne des soins. Cette évolution technologique et professionnelle reflète des décennies de réformes, d'innovations et de prise de conscience quant à l'importance des soins prodigués dès les premières minutes d'une urgence médicale.



Des débuts modestes : les brancards et les premiers transports

Jusqu'aux années 1960, les services d'ambulance au Québec étaient rudimentaires. Les véhicules étaient souvent exploités par des salons funéraires, des garages ou des services communautaires, et le personnel n'avait généralement aucune formation médicale. Le rôle des ambulanciers se limitait à transporter les malades ou les blessés à l'hôpital le plus proche, sans interventions particulières pendant le trajet.

Les « ambulances » de l'époque n'étaient souvent que des véhicules longs, vaguement adaptés au

transport allongé. À cette époque, l'équipement embarqué se limitait à un brancard, parfois une bouteille d'oxygène, et très rarement du matériel de réanimation. Les temps de réponse étaient aléatoires, la coordination entre les services quasi inexistante, et les soins commencés sur place étaient superficiels.

Années 1970-1980 : la professionnalisation débute

La modernisation du système commence sérieusement dans les années 1970, avec la prise de conscience de l'importance d'un système d'intervention rapide et médicalisé. Le gouvernement

québécois amorce alors une série de réformes pour encadrer la profession et améliorer la qualité des soins préhospitaliers.

C'est aussi à cette époque que la formation des ambulanciers devient une priorité. Des programmes de formation structurés apparaissent et les premiers protocoles de soins d'urgence sont élaborés. Les véhicules ambulanciers sont graduellement standardisés, avec des exigences en matière de sécurité, d'équipement et de signalisation.

Sur le plan technologique, les ambulances commencent à intégrer des équipements de base



pour la réanimation cardio-respiratoire, comme les défibrillateurs manuels. On assiste également à l'introduction des premières radios pour assurer une communication directe avec les centres hospitaliers.

Années 1990-2000 : montée en puissance des soins préhospitaliers

Dans les années 1990, le rôle des ambulanciers, qui deviennent officiellement « techniciens ambulanciers paramédicaux », prend une

nouvelle dimension. Le Québec introduit alors une formation collégiale spécialisée de trois ans, axée sur les interventions médicales d'urgence, la pharmacologie, l'évaluation clinique et la communication.

Les ambulances elles-mêmes deviennent des véhicules de plus en plus sophistiqués. L'ère de l'unité mobile de soins commence. Elles sont désormais équipées de moniteurs cardiaques, de défibrillateurs externes automatisés (DEA), de pompes à perfusion, de matériel de ventilation assistée et de dispositifs d'immobilisation avancés. La trousse médicale d'un *paramédic* ressemble désormais à celle d'un service d'urgence miniature.

L'informatisation des communications facilite aussi la coordination entre les centres de répartition, les équipes d'intervention et les hôpitaux. Les premiers systèmes GPS commencent à apparaître, réduisant les délais d'intervention et optimisant les trajets.

Les années 2010 à aujourd'hui : l'ambulance 2.0

Depuis les années 2010, la technologie embarquée atteint un nouveau sommet. Les ambulances au Québec sont désormais des plateformes technologiques roulantes. On y trouve des systèmes électroniques de dossiers pour les patients, permettant aux *paramédics* de consigner les données cliniques en temps réel et de les transmettre au personnel hospitalier avant même l'arrivée.

Les moniteurs multifonctions mesurent en continu les signes vitaux, permettent l'électrocardiographie à 12 dérivations (ou ECG), et peuvent même transmettre ces données directement aux cardiologues de garde. En cas d'infarctus, cette transmission rapide permet au patient d'être dirigé sans délai vers une salle d'angioplastie.

L'évolution des ambulances au Québec témoigne d'un changement fondamental de philosophie : il ne s'agit plus simplement d'amener un patient à l'hôpital, mais de lui fournir des soins complexes dès les premières minutes. Grâce à la formation, à la technologie et à une vision centrée sur le patient, le système préhospitalier québécois est devenu l'un des plus avancés au Canada. L'ambulance moderne n'est plus un simple véhicule : c'est une salle d'urgence sur roues, pilotée par des professionnels de la santé hautement qualifiés.

Répartiteurs médicaux d'urgence : les voix de la survie

Lorsque quelqu'un compose le 911 au Québec, une chaîne complexe s'active instantanément pour répondre à la détresse. Mais avant qu'une ambulance n'arrive, avant même qu'un *paramédic* ne soit mobilisé, il y a une voix calme à l'autre bout du fil. Celle d'un répartiteur ou d'une répartitrice médicale d'urgence (RMU). Ces professionnels, bien que souvent invisibles, sont les véritables premières lignes du système préhospitalier, et leur voix est parfois la seule chose à laquelle peut se raccrocher une personne en situation critique.



Un rôle méconnu mais essentiel

Le rôle des RMU est trop souvent sous-estimé. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ils ne se contentent pas de transférer un appel. Leur travail exige une évaluation immédiate et précise de la situation. En quelques secondes, ils doivent poser des questions ciblées, souvent à des gens en état de panique ou de choc, pour

identifier la nature de l'urgence : arrêt cardiaque, crise respiratoire, blessure grave, intoxication ou situation non urgente.

Grâce à un protocole structuré, ils classent les appels par gravité, choisissent le bon type de ressources à envoyer et donnent des instructions médicales cruciales en attendant l'arrivée des secours. Les situations ont beau se

répéter, chaque appel est unique. Ce sont eux qui expliquent, par exemple, comment faire un massage cardiaque, calmer une personne en état de choc ou aider à un accouchement d'urgence. Ils sont littéralement les voix de la survie.

Des centres névralgiques bien organisés

Au Québec, le service est centralisé dans des centres de communication santé (CCS), comme ceux d'Urgences-santé à Montréal et Laval, ou dans des centres régionaux répartis à travers la province. Ces centres reçoivent les appels médicaux urgents transférés par les centrales 911, souvent après un premier tri fait par un opérateur.

Dès que l'appel est transféré, tout s'enchaîne très rapidement : le RMU pose les questions prévues par le protocole, détermine la priorité, assigne une ressource disponible sur la carte (géolocalisation en temps réel), et reste parfois en ligne pour guider les gestes jusqu'à l'arrivée des *paramédics*. Le travail s'effectue en lien constant avec d'autres intervenants : ambulanciers, superviseurs, services policiers ou d'incendie si nécessaire. C'est un environnement intense, hautement coordonné, où chaque seconde compte.

Une formation rigoureuse

Au Québec, ces agents du secteur préhospitalier doivent avoir obtenu un diplôme d'études secondaires et suivi une formation spécifique. Ils y développent des compétences clés telles que la communication, la gestion du stress et la maîtrise des technologies utilisées dans les centres.

Une fois en poste, ils sont encadrés par des chefs d'équipe, évalués régulièrement et soumis à des formations continues. Le travail demande une capacité exceptionnelle à gérer l'imprévisible, à prendre des décisions rapides et à conserver son calme dans les moments les plus critiques.

La pression du stress à distance

L'un des aspects les plus particuliers de ce métier est qu'il se vit à distance de l'action, mais avec une charge émotionnelle immense. Le RMU ne voit pas la scène, ne peut pas intervenir physiquement. Il doit se fier uniquement à la voix, aux sons, aux silences. Il doit traduire l'émotion en information claire, souvent dans l'urgence la plus totale.

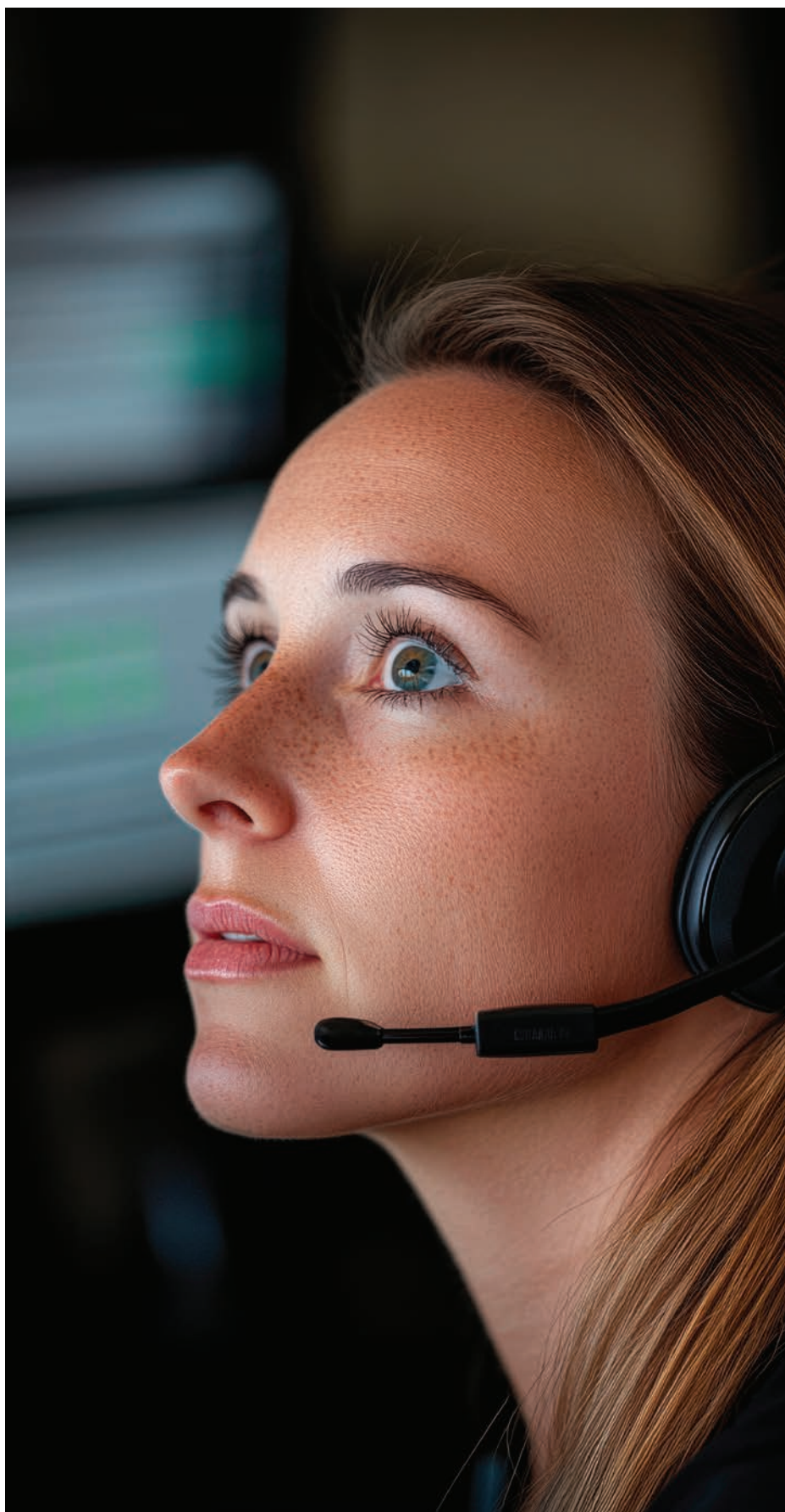
Des appels marquants hantent certains travailleurs : un enfant qui ne respire plus, un suicide en cours, un accident majeur avec de multiples victimes. Les RMU doivent souvent enchaîner les appels sans pause, même après une situation traumatisante. Les conséquences psychologiques sont bien réelles : syndrome de stress post-traumatique, fatigue de compassion, troubles du sommeil... Les centres mettent en place des ressources de soutien, mais beaucoup de professionnels réclament davantage de reconnaissance et de moyens pour faire face à cette pression constante.

Le calme au cœur du chaos

L'une des qualités les plus remarquables des RMU réside dans leur capacité à garder leur sang-froid. Lorsqu'un appelant est paniqué, c'est le ton posé du répartiteur ou de la répartitrice qui crée un ancrage. « Je suis là, je vais vous aider. Dites-moi ce qui s'est passé. » Ce calme, cette méthodologie, sauvent littéralement des vies.

En situation de crise, comme lors d'accidents majeurs, de tempêtes ou de pandémies, leur rôle devient encore plus central. Ce sont eux qui coordonnent les réponses, évitent la surcharge des hôpitaux, optimisent les ressources limitées et soutiennent des milliers de citoyens, une voix à la fois.

Au Québec, les RMU sont des héros méconnus, opérant dans l'ombre mais en première ligne du système d'urgence. Ils ne portent pas de stéthoscope ni de trousse médicale, mais leur voix est souvent la première (et parfois la seule) assistance vitale qu'un patient recevra. Reconnaître leur rôle, améliorer leurs conditions de travail et mettre en lumière leur expertise, c'est aussi revaloriser une profession essentielle à la santé publique.



Au volant de l'urgence : la conduite d'ambulance au Québec

Lorsqu'on pense aux *paramédics*, on imagine les gestes de réanimation, les soins d'urgence et les interventions rapides en situation critique. Pourtant, une part essentielle de leur rôle se joue avant et après la prise en charge du patient : la conduite de l'ambulance. Ce n'est pas un détail logistique, c'est une mission à part entière, qui demande à la fois technicité, jugement et sang-froid. Car entre le lieu d'appel et l'hôpital, tout se passe sur la route – et la manière de la parcourir peut influencer directement l'issue d'une intervention.



Faut-il un permis spécial pour conduire une ambulance?

La conduite d'une ambulance au Québec nécessite un permis de classe 4A, tel qu'exigé par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour tout véhicule d'urgence. Seuls les techniciens ambulanciers paramédicaux formés et certifiés sont ainsi autorisés à prendre le volant de ces véhicules lors d'une intervention.

En plus de leur formation médicale poussée, ces professionnels reçoivent une formation spécifique sur la conduite défensive et d'urgence, qui fait partie intégrante de leur parcours scolaire. Cette formation, également dispensée par les entreprises ambulancières, les prépare à conduire dans des conditions stressantes, avec la pression du temps, de la sécurité des patients, du personnel à bord et des autres usagers de la route.

Compétences spécifiques : bien plus que conduire

Conduire une ambulance, ce n'est pas comme se rendre au travail ou partir en vacances. Le *paramédic* au volant doit savoir :

- Évaluer en temps réel l'état de la circulation, anticiper les réactions des autres conducteurs et adapter sa conduite.
- Manœuvrer un véhicule lourd et long dans des rues parfois étroites, sinueuses ou encombrées.
- Maintenir une conduite stable et fluide pour assurer le confort et la sécurité du patient à l'arrière.
- Réagir promptement à des situations inattendues, tout en gardant son calme.
- Slalomer entre les cônes oranges et les nids-de-poule, deux spécialités locales.



- Gérer l'utilisation des gyrophares et de la sirène, en tenant compte des règles du Code de la sécurité routière du Québec.

Gyrophares et sirène : les symboles de l'urgence

Les véhicules d'urgence au Québec, comme les ambulances, sont équipés de gyrophares rouges et blancs, combinés à une sirène sonore. Leur utilisation n'est pas systématique. Les *paramédics* doivent évaluer si l'état du patient ou la nature de l'appel nécessite une conduite en priorité. L'usage de la sirène et des gyrophares accorde à l'ambulance certains privilèges sur la route, comme passer au feu rouge (après avoir immobilisé le véhicule), dépasser par la gauche ou la droite, ou circuler en sens inverse. Cependant, ces droits sont conditionnels : le conducteur doit assurer la sécurité de tous. Un accident en conduite prioritaire reste la responsabilité du conducteur, même avec les signaux activés.

Et ce n'est pas toujours simple : nombreux sont les automobilistes qui, soit ne réagissent pas correctement, soit paniquent, bloquant la route ou ralentissant involontairement l'ambulance. Une part importante de la formation des ambulanciers porte donc sur l'anticipation du comportement des autres usagers de la route.

Les défis de la conduite en contexte urbain et en région

Conduire une ambulance à Gatineau ou à Québec ne présente pas les mêmes défis qu'en Gaspésie ou au Bas-Saint-Laurent. En milieu urbain, les ambulanciers doivent composer avec :

- Une circulation dense et imprévisible.
- Des pistes cyclables, des piétons nombreux, des sens uniques.
- Le stress de manœuvrer dans des rues étroites avec un véhicule imposant.

À l'inverse, en région, les défis sont différents :

- Longues distances à parcourir, parfois sur des routes en mauvais état ou peu entretenues l'hiver.
- Zones mal desservies par les réseaux cellulaires ou GPS, compliquant la navigation.
- Conditions météorologiques extrêmes, notamment l'hiver, avec le verglas, les tempêtes de neige ou les animaux sur la route.

Dans les deux cas, une vigilance constante est essentielle. Peu importe la distance ou la

localisation, le temps est souvent un facteur critique dans une intervention. L'objectif est toujours d'arriver rapidement mais surtout en sécurité.

Un rôle de l'ombre, mais fondamental

Les *paramédics* derrière le volant ont entre leurs mains la vie d'un patient, celle de leurs collègues, et la leur. C'est une tâche lourde de responsabilités, effectuée dans l'ombre de l'intervention médicale elle-même. Ce rôle demande une attention continue, ainsi qu'une capacité à rester calme et lucide, même après avoir assisté à une scène traumatisante ou sous la pression de délais critiques. C'est aussi un rôle qui demande une forme d'endurance mentale : passer d'un appel à un autre, jour et nuit, parfois confronté à des situations humaines difficiles, tout en restant maître de son véhicule et de son stress.

Conduire une ambulance, ce n'est pas seulement aller du point A au point B. C'est faire partie intégrante d'une chaîne de soins, être le premier maillon mobile d'un système de santé en mouvement. Ce rôle, trop souvent méconnu, mérite reconnaissance et respect, tant il exige un mélange unique de compétence, sang-froid, vigilance et humanité.

SPU–Intra-CH

Présenté aux :

- Dirigeants des associations d'entreprises ambulancières du Québec
- Dirigeants d'Urgences-santé
- Représentants syndicaux des techniciens ambulanciers paramédicaux du Québec

Contexte



- Depuis 2022-2023, plusieurs actions ont été mises en place afin d'améliorer le temps intrahospitalier dans le but de permettre une remise en disponibilité rapide des véhicules ambulanciers
- En 2023-2024, le délai moyen passé par les techniciens ambulanciers paramédicaux à l'urgence a diminué à près de 48 minutes avec une cible de 45 minutes
- À la suite du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) déposé en mai 2025, le MSSS souhaite revoir les cibles actuelles afin qu'elles soient basées sur des données empiriques et sur les meilleures pratiques
- Cette démarche s'inscrit dans un cadre de gestion axée sur les résultats et la performance touchant l'ensemble de l'Administration publique

Définition de mandat

Mandat

Dans le but d'adresser la problématique derrière le temps intrahospitalier, le sous-ministériat à la performance propose une démarche d'évaluation afin de bien mesurer et comprendre la situation actuelle du processus, identifier les opportunités d'amélioration et déterminer les cibles adéquates.

Objectif principal

Comprendre la situation actuelle des processus et du temps passé en centre hospitalier par les équipes d'interventions préhospitalières dans le but de définir des cibles atteignables, réalistes et d'améliorer la performance globale du système.

Objectifs secondaires

- 1) Mesurer et documenter la performance du processus intrahospitalier
- 2) Identifier des opportunités d'amélioration pour réduire le temps intrahospitalier
- 3) Définir des cibles de performance basées sur des données probantes

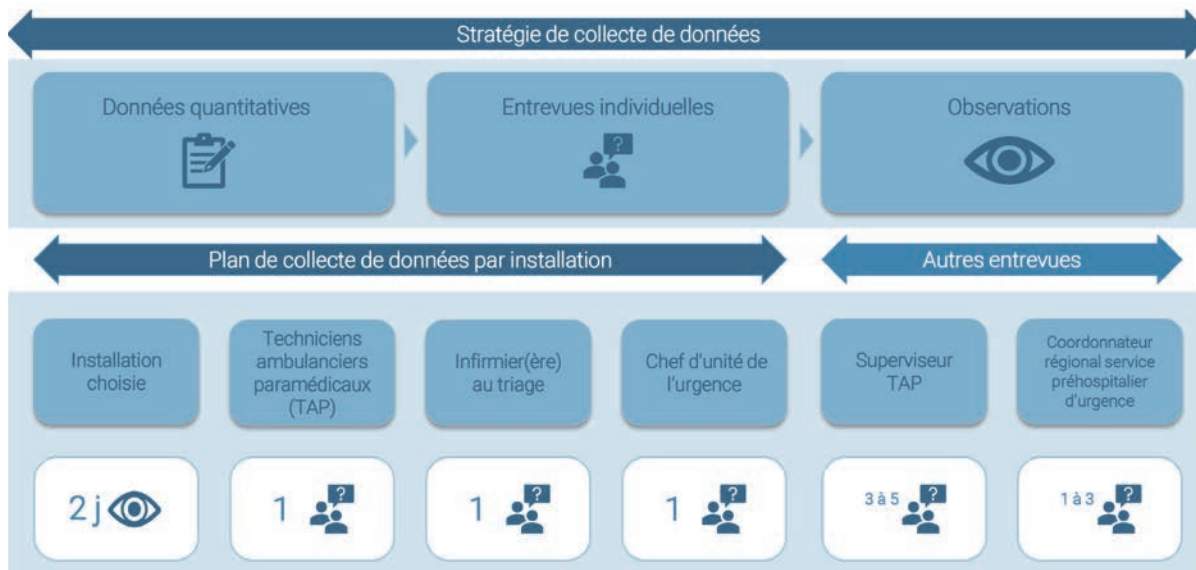
Bénéfices recherchés

- Réduction du temps intrahospitalier
- Cibles de performance atteignables et réalistes
- Ententes basées sur des données pertinentes

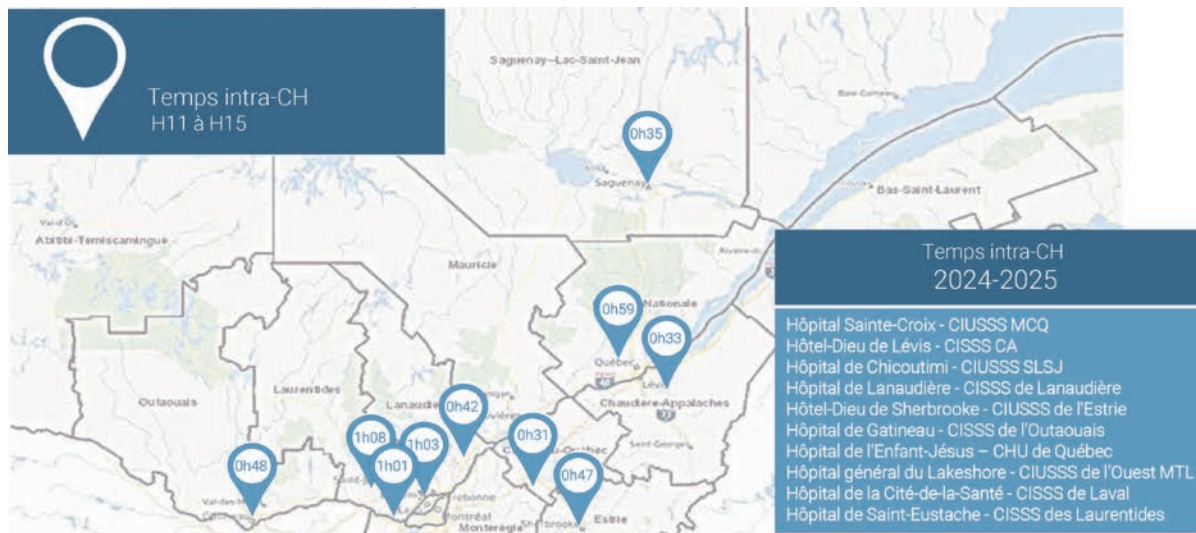
Portée

- [Inclus] Interventions préhospitalières en centre hospitalier
- [Inclus] Temps entre H11 Arrivée au lieu et H15 Départ du lieu
- [Inclus] Processus et intervenants de l'urgence entre H11 et H15
- [Exclus] Interventions préhospitalières hors du centre hospitalier
- [Exclus] Le temps avant H11 et après H15
- [Exclus] Processus et intervenants de l'urgence non impliqués

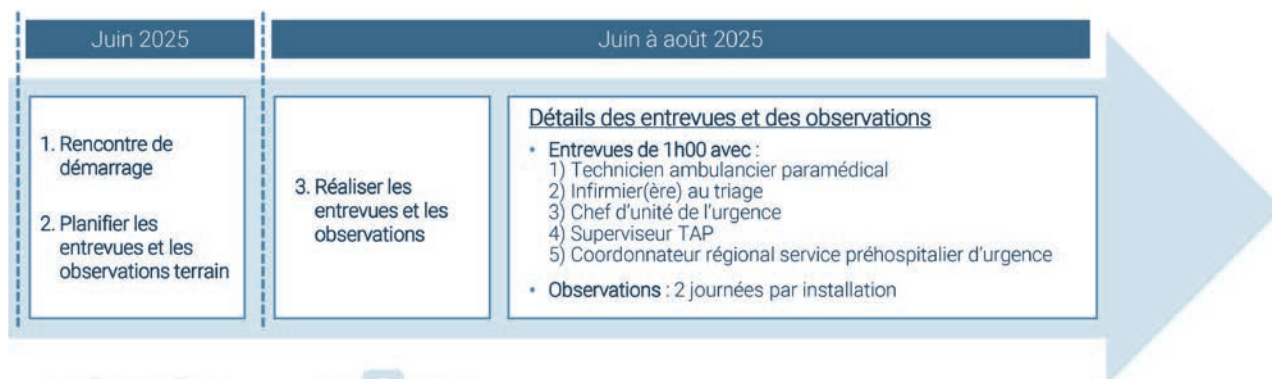
Plan de la collecte de données



Choix des installations



Prochaines étapes



Cas non urgents, appels 911 : les ambulanciers pris au piège du système

Chaque jour, au Québec, les ambulanciers répondent à des dizaines d'appels pour des situations qui n'ont rien de critique. Douleurs abdominales, maux de tête persistants, chute sans blessure grave, besoin de transport vers un rendez-vous médical : des cas divers et variés qui, bien qu'importants pour la personne concernée, n'engagent nullement le pronostic vital. Le problème est que ces cas non urgents mobilisent les mêmes ressources que les urgences réelles. Et dans un système déjà fragilisé par le manque de personnel, des horaires éreintants et une demande sans cesse croissante, cette situation est devenue un piège quotidien pour les *paramédics*.

Un système qui étouffe sous sa propre logique

L'appel au 911 est, pour bien des gens, le seul réflexe devant un problème de santé. Or, ce service a été conçu pour répondre à des situations où chaque seconde compte : arrêt cardiaque, AVC, accident grave, détresse respiratoire, etc. Pourtant, un nombre croissant d'interventions sont déclenchées pour des motifs qui pourraient être pris en charge autrement. Ces appels non urgents accaparent des ambulances, retardent la réponse aux cas critiques et placent les *paramédics* dans une situation paradoxale : vouloir bien faire, tout en étant mal utilisés.

« On fait du taxi médicalisé. Ce n'est pas notre rôle, mais on n'a pas le choix », résume un ambulancier de la région de Montréal. En effet, il faut savoir qu'aujourd'hui, un ambulancier ne peut pas refuser d'emmener un patient qui le souhaite, même s'il demande à être transporté pour un ongle incarné... D'après Jérémie Corneau-Landry, vice-président exécutif et trésorier à la Fédération du préhospitalier du Québec (FPHQ), environ 75 % des appels auxquels répondent les *paramédics* de la Belle Province sont considérés comme non urgents¹.

La FPHQ monte au front

C'est pourquoi la FPHQ multiplie les interventions médiatiques et tire la sonnette d'alarme depuis des années. Pour celle-ci, le problème est systémique. Le 911 est devenu la porte d'entrée par défaut du système de santé, faute de services accessibles en amont. L'absence de cliniques ouvertes en soirée, les délais pour voir un médecin, le manque de services de transport adaptés :

tout cela pousse les gens à appeler le numéro d'urgence, même quand ce n'est pas vital. Pour la FPHQ, il est grand temps de réformer le triage des appels, de mieux outiller les répartiteurs médicaux, et surtout, d'offrir aux ambulanciers des moyens pour répondre autrement aux besoins des patients.

Des solutions prometteuses

C'est ici qu'intervient la paramédecine de régulation. Ce dispositif, expérimenté ailleurs au Canada et dans certains coins du Québec, permet aux ambulanciers d'économiser un temps précieux. Comment est-ce que cela fonctionne? Quand quelqu'un appelle au 911 et que l'appel est considéré comme non urgent, il est alors transféré à une infirmière qui va évaluer les moyens alternatifs à une ambulance, selon l'état du patient. Ce dernier pourra ainsi être invité à prendre un rendez-vous en clinique médicale, à consulter son médecin de famille ou encore à prendre un taxi. Et si l'infirmière estime que le patient a effectivement besoin d'une ambulance, le 911 reprend la main et envoie une équipe de *paramédics*.

Dans le cadre de la paramédecine de co-évaluation, les *paramédics* doivent communiquer avec une infirmière afin que celle-ci prenne en charge la situation clinique du patient et l'oriente, selon son état de santé, vers la ressource appropriée. Le rôle du *paramédic* est de transmettre à l'infirmière les informations les plus justes et pertinentes, incluant le portrait clinique du patient. C'est ensuite l'infirmière qui assume la responsabilité de l'évaluation et de l'orientation vers le service adéquat. Cette démarche se fait sur une base volontaire : si le patient choisit de ne pas suivre la recommandation de l'infirmière, il conserve

en tout temps le droit d'être transporté vers une salle d'urgence, à sa demande.

Et si on changeait de véhicule?

Un autre élément de solution reposerait sur le développement de moyens de transport alternatifs. Actuellement, beaucoup de gens appellent une ambulance faute de mieux, par défaut, notamment en région et plus encore en zone rurale, malgré le coût élevé de l'opération. Pourtant, des services de transport médical non urgent pourraient facilement combler ce vide : navettes CLSC, taxis médicaux, ententes avec les services de transport adaptés... Ces options plus économiques, plus souples et surtout mieux adaptées à certains types de besoins permettraient de réserver les ambulances aux situations où elles sont réellement indispensables.

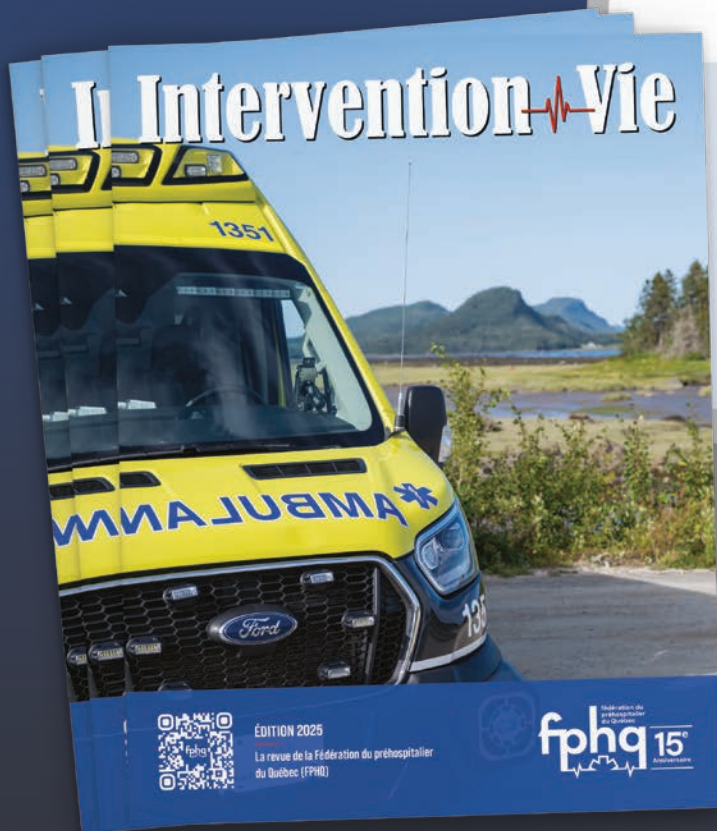
Une réforme urgente pour des urgences réelles

Pour sortir de ce cercle vicieux, il faudra du courage politique et une volonté claire de réformer le système. Les ambulanciers ne demandent pas l'impossible : seulement d'être utilisés à la hauteur de leurs compétences, dans un cadre logique et efficace. Car à terme, ce sont les patients les plus vulnérables qui en paient le prix. Quand une ambulance met plus de 15 minutes à arriver pour un AVC parce qu'elle était occupée à transporter un patient non urgent, le système a failli. La FPHQ propose des solutions; les *paramédics* sont prêts à s'adapter. Ce qui manque, c'est une réponse du système à la hauteur de l'enjeu. Car tant que rien ne change, les ambulanciers resteront prisonniers d'un système qui les détourne de leur mission première : sauver des vies.

¹ Propos recueillis dans l'émission de radio de Paul Arcand, *Puisqu'il faut se lever*, le 26/02/2024, disponible au lien suivant : <https://www.985fm.ca/audio/609283/delais-ambulanciers-au-quebec-75-de-nos-appels-sont-non-urgents>

Notre revue annuelle en version numérique!

Consultez-la dès maintenant au
RevueIntervention-vie.ca



VERSION
IMPRIMÉE

VERSION
NUMÉRIQUE