



**MÉMOIRE DÉPOSÉ DANS LE CADRE DES
CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES 2026-2027**

**À L'INTENTION DU
MINISTRE DES FINANCES, M. ERIC GIRARD**

FÉVRIER 2026

RÉDIGÉ par :

Jacob Matthew Drum, directeur, vie associative

Martin Pichette, conseiller aux affaires publiques

EN COLLABORATION avec :

Jean-François Pellerin, directeur général

Jean-François Gagnon, président

Pour les lecteurs, il est important de souligner que pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d'alléger le texte.

Tous droits réservés, FCPQ, février 2026

Table des matières

La Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ)	4
Demande 1 : La stabilisation des heures et amélioration du déploiement....	5
Demande 2 : Paramédecine communautaire.....	6
Demande 3 : Soins avancés.....	7
Demande transversale : Professionnalisation et ordre	9
Conclusion	11
Résumé des revendications dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027	12

La Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ)

Les coopératives de paramédics du Québec constituent aujourd’hui un pilier essentiel du système préhospitalier d’urgence (SPU). Fortes de **plus de 1 200 paramédics membres copropriétaires**, elles assurent **près du tiers des transports ambulanciers au Québec** et couvrent un bassin d’environ **2,5 millions de citoyennes et citoyens** au sein de **six coopératives** ancrées dans leurs communautés. Présentes dans **cinq des dix plus grandes municipalités** de la province, elles se distinguent par un modèle démocratique qui renforce la proximité entre le terrain, la gouvernance et les décisions opérationnelles.

Ce modèle coopératif génère une valeur ajoutée reconnue : performance opérationnelle, innovation, attractivité professionnelle et capacité à déployer des initiatives adaptées aux besoins réels des populations. Les coopératives démontrent aussi, année après année, qu’une gouvernance agile et responsable permet d’accélérer les solutions qui fonctionnent : meilleure utilisation des données, déploiement cohérent des ressources, transport alternatif modernisé, soins avancés structurés et assurance qualité rigoureuse.

Dans un contexte où les défis du réseau — pression sur les urgences, délais d’intervention, pénurie de main-d’œuvre et variabilité régionale — exigent des réponses pragmatiques, la Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ) maintient une posture lucide et constructive.

Le présent mémoire présente des propositions budgétaires ciblées, applicables rapidement et directement arrimées aux constats du Vérificateur général du Québec (VGQ)¹ et au *Plan d’action du système préhospitalier d’urgences (SPU) 2023-2028*². Il s’inscrit dans une volonté claire : contribuer activement à un système préhospitalier plus efficace, plus résilient et plus sécuritaire pour l’ensemble de la population québécoise.

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

² <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-929-06W.pdf>

Demande 1 : La stabilisation des heures et amélioration du déploiement

Mise en contexte

La stabilisation des heures de service est au cœur de l'expérience terrain : la multiplication des ajouts ponctuels fragilise la prévisibilité des quarts, complique la conciliation travail-famille et érode la disponibilité opérationnelle. Pour la FCPQ, la solution est globale : mieux réguler la demande, optimiser le déploiement des ressources et arrimer la planification aux besoins populationnels réels.

Dans cette perspective, le transport médicalisé alternatif, enchâssé dans des mécanismes de régulation clinique et opérationnelle renforcés, devient également un levier central : il désengorge les urgences, libère des ambulances pour les appels chronodépendants et réduit les besoins d'ajouts de dernière minute.

Pourquoi c'est prioritaire pour le gouvernement

Le VGQ rappelle que, dans les municipalités sans premiers répondants, 45 % des transports « très urgents » excèdent 10 minutes ; il recommande que Santé Québec assure une intervention dans un délai approprié et que le réseau réduise le temps passé à l'urgence, notamment via des modes alternatifs et la régulation. Des cibles pour les appels très urgents sont attendues de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2026 ; la FCPQ s'y aligne, y compris pour une modulation urbaine/rurale.

Mesures d'investissement proposées

- a) Convertir les ajouts ponctuels récurrents en heures de base là où l'écart est structurel ; appuyer une veille simple de charge (tableau de bord) pour réallouer trimestriellement.
- b) Intégrer le transport médicalisé alternatif dans la planification (procédures, ententes de service, sensibilisation clinique) en lien avec des mécanismes de régulation (triage secondaire / coévaluation) renforcés.
- c) Accélérer l'extension des premiers répondants avec Santé Québec et les municipalités, conformément à la cible gouvernementale.

Effets attendus

- Baisse du taux d'ajouts ponctuels, hausse de disponibilité en heures de pointe.
- Amélioration du temps-réponse sur priorités 0-1, surtout en ruralité.
- Qualité de vie au travail : moins de rappels impromptus, moindre risque d'épuisement.

Demande 2 : Paramédecine communautaire

Mise en contexte

La paramédecine communautaire permet à des paramédics spécialement formés d'exercer un rôle élargi de première ligne (suivi post-congé, prévention, gestion des usagers 911 fréquents, santé mentale, maladies chroniques) autant en milieux ruraux (accès restreint) qu'en milieux urbains (demandes non urgentes). En complément indispensable, le transport médicalisé alternatif, lorsqu'indiqué cliniquement et arrimé à la régulation (triage secondaire / co-évaluation), désengorge les urgences, libère des ambulances pour les appels prioritaires et améliore l'efficacité globale des services préhospitaliers d'urgence (SPU).

Pourquoi c'est important pour le gouvernement

Parce que cela livre des gains rapides sur des goulots identifiés par le VGQ : près de la moitié du temps des paramédics est consommé à l'urgence; la régulation et le transport alternatif ont déjà permis ~15 150 transports évités et ~6 M\$ d'économies en 2023-2024. En l'étendant 24/7 et en finançant la pratique communautaire, on libère des ambulances pour les priorités 0-1, on désengorge les urgences et on avance les cibles du Plan d'action SPU 2023-2028.

Mesures d'investissement proposées

- a) Phase 1 : financer des équipes de paramédics communautaires, avec l'identification des besoins de la communauté en ciblant des secteurs à fort volume non urgent et des usagers fréquents ; arrimage GMF/CLSC/SAD/EÉSAD.
- b) Étendre la régulation (triage secondaire/coévaluation) vers une couverture 24/7 (soir/nuit + fins de semaine) pour pérenniser les gains observés par le VGQ.
- c) Créer un fonds de transition « transport alternatif » (formation, civière chaises, véhicules adaptés, modalités sécuritaires pour patients sur civière lorsque approprié, équipe clinique selon le besoin), en prévision de la modernisation réglementaire annoncée.

Effets attendus

- Transports évités vers l'urgence pour cas non urgents ; prise en charge des usagers à récurrence élevée ; libération de disponibilité ambulancière.
- Réduction du temps passé à l'urgence par les équipes SPU ; moins de réadmissions évitables.
- Économies récurrentes supérieures à celles déjà documentées par le VGQ avec un déploiement partiel de la régulation.

Demande 3 : Soins avancés

Optimisation des transferts interétablissements par les paramédics en soins avancés

1. Mise en contexte

Les transferts interétablissements (TIE) sont essentiels au continuum de soins, notamment vers les centres tertiaires en cardiologie, AVC, traumatologie ou soins intensifs. Historiquement, plusieurs de ces transferts nécessitaient l'accompagnement d'un médecin ou d'une infirmière, mobilisant des ressources hospitalières critiques pendant plusieurs heures, particulièrement en région.

Le développement de protocoles cliniques avancés permet désormais aux paramédics en soins avancés (PSA) d'assurer la prise en charge complète de nombreux transferts complexes, incluant la gestion de médicaments spécialisés, le monitoring avancé et la ventilation assistée. Cette évolution permet d'éviter l'accompagnement systématique par du personnel hospitalier tout en maintenant un haut niveau de sécurité clinique.

Les PSA deviennent ainsi un levier structurant d'efficience pour le réseau.

2. Pourquoi c'est stratégique pour le gouvernement

Le recours accru aux PSA dans les TIE permet de libérer immédiatement des heures médicales et infirmières qui peuvent être réaffectées aux soins directs dans les établissements. Cela contribue à réduire la pression sur les urgences et les unités spécialisées, sans augmentation proportionnelle des effectifs hospitaliers.

Par ailleurs, la prise en charge autonome des transferts accélère les corridors spécialisés et améliore la fluidité interétablissements. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et d'engorgement hospitalier, cette solution représente un gain d'efficience concret et mesurable.

3. Mesures d'investissement proposées

Un investissement structuré est requis afin de :

- Consolider et harmoniser les protocoles provinciaux permettant aux PSA d'assumer un plus large éventail de transferts complexes ;
- Déployer stratégiquement les PSA dans les corridors à fort volume de transferts, notamment en région ;
- Renforcer la formation avancée et l'encadrement clinique ;

- Mettre en place des indicateurs provinciaux mesurant les transferts réalisés sans accompagnement médical et les heures hospitalières libérées.

4. Effets attendus

À court terme, une réduction significative des transferts nécessitant un accompagnement médical permettra de libérer des milliers d'heures cliniques annuellement.

À moyen terme, une amélioration mesurable de la fluidité hospitalière et une diminution du recours aux heures supplémentaires sont anticipées, particulièrement en région.

À long terme, le modèle permettra une optimisation structurelle de la capacité du réseau, en renforçant l'intégration préhospitalier-hospitalier et en positionnant le Québec comme chef de file en gestion efficiente des transferts interétablissements.

Conclusion

L'optimisation des transferts interétablissements par les paramédics en soins avancés constitue un investissement à fort rendement.

Chaque transfert réalisé par un PSA plutôt que par un médecin ou une infirmière représente une capacité hospitalière préservée, une meilleure utilisation des compétences spécialisées et un gain direct en efficience pour le système de santé.

La Fédération recommande qu'une enveloppe budgétaire dédiée soit prévue au budget 2026-2027 afin de soutenir le déploiement structuré et équitable de ce modèle à l'échelle provinciale.

Demande transversale : Professionnalisation et ordre

Mise en contexte

L'organisation des SPU est régie par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (LSPU) et s'appuie au quotidien sur des interfaces interprofessionnelles (infirmières, médecins, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux, coroners), en milieux de vie, en urgence et en transferts interétablissements. Des travaux gouvernementaux sur la professionnalisation sont déjà en cours ; la FCPQ collabore étroitement avec l'Office des professions (Office) et a contribué formellement à la consultation en déposant un mémoire, notamment sur l'assurance qualité, la formation continue et la standardisation des pratiques au bénéfice de la protection du public. Cette section transforme ces constats en leviers budgétaires concrets, complémentaires au rôle normatif de l'Office.

Parallèlement, le VGQ souligne des insuffisances d'assurance qualité (peu de vérifications, rétroaction tardive) et des failles de données (saisies manuelles peu fiables vs géolocalisation RAO), qui freinent la reddition et la performance. Ces irritants exigent des investissements ciblés (numérique, formation, gouvernance des données) pour accélérer la mise en œuvre et sécuriser les bénéfices attendus de la professionnalisation.

Mesures d'investissement proposées

- a) Outil commun d'assurance qualité. Financer un outil provincial qui automatise les heures et produit des tableaux de bord partagés. L'outil devra être interopérable avec le Dossier santé numérique (DSN) et permettre l'intégration graduelle d'un Registre clinique électronique des dossiers (RCED / EPCR) conforme aux standards canadiens. Cibles : rétroaction < 30 jours et baisse des écarts entre les données.
- b) Fonds « compétences & simulation ». Soutenir la formation pour la régulation 24/7, la paramédecine communautaire et la consolidation des soins avancés, avec simulation. Cibles : plus d'heures de formation par ETP et meilleurs résultats aux évaluations.
- c) Enveloppe « transport médicalisé alternatif ». Couvrir l'équipement, la formation et les ententes pour orienter certains patients sans ambulance quand c'est approprié et sécuritaire. Cibles : davantage de transports évités et moins de temps passé à l'urgence.

- d) Supervision clinique régionale. Doter chaque région d'une petite équipe de superviseurs pour accompagner les équipes et harmoniser les pratiques. Cibles : conformité accrue aux protocoles et moins d'écarts entre régions.
- e) Évaluation indépendante et reddition simple. Financer une évaluation externe avec un noyau d'indicateurs (temps de réponse, temps à l'urgence, transports évités, disponibilité). Cible : publication annuelle avec comparaisons régionales.

Autres recommandations et points de vigilance

- Complémentarité avec l'Office. Le budget doit outiller l'exécution (qualité, données, formation) pendant que l'Office traite le cadre; éviter les doublons.
- Phasage et équité. Déployer par vagues en priorisant les gains rapides (ruralité, zones très chargées) et garantir un accès comparable aux outils dans toutes les régions.
- Alignement RH–performance. Arrimer les montants avec la **convention collective** (horaires stables, progression liée aux compétences, supervision) pour mieux attirer et retenir.
- Soutien au changement. Prévoir la formation aux nouveaux outils et du temps dédié à l'assurance qualité, sans alourdir inutilement les tâches.
- Achats et pérennité. Encadrer les achats pour éviter la dépendance à un seul fournisseur et planifier les coûts récurrents (licences, soutien).
- Protection des renseignements. Appliquer des règles claires de sécurité et de minimisation des données, avec audits réguliers et accès limité au besoin de savoir.

Ces investissements transforment des travaux réglementaires en capacités opérationnelles mesurables : données fiables, assurance qualité probante, compétences maintenues et équipes stables. Ils répondent aux constats du VGQ (qualité/données), sécurisent la protection du public et accélèrent l'atteinte des cibles du Plan d'action SPU 2023-2028 — au meilleur coût social, avec une reddition simple et audité.

Conclusion

Les recommandations présentées par la FCPQ visent un objectif simple : permettre au réseau préhospitalier d'urgence de mieux répondre aux besoins réels des communautés, aujourd'hui comme demain. Elles traduisent une volonté ferme de bâtir un système plus agile, plus cohérent et mieux aligné avec les constats répétés du VGQ et les orientations du Plan d'action SPU 2023-2028.

Stabiliser les heures et optimiser le déploiement, c'est offrir à la fois une meilleure disponibilité ambulancière et des conditions d'exercice plus humaines pour les équipes. Déployer davantage la paramédecine communautaire, c'est renforcer la première ligne, prévenir les recours inutiles à l'urgence et diminuer la pression sur les ressources hospitalières. Consolider les soins avancés, c'est assurer une prise en charge plus rapide, plus précise et mieux intégrée dans les trajectoires de soins, tout en renforçant l'équité territoriale. Enfin, soutenir la professionnalisation, c'est garantir une qualité de pratique uniforme, des données fiables et un cadre robuste de protection du public.

Pris ensemble, ces investissements constituent une stratégie cohérente pour améliorer l'efficacité du réseau, réduire les délais, soutenir les équipes et augmenter la capacité du système à répondre aux besoins critiques de la population. Ils s'appuient sur des initiatives éprouvées, déployées sur le terrain par des organisations qui ont démontré leur fiabilité et leur capacité d'innover.

En fin de compte, les coopératives de paramédics offrent au gouvernement un levier concret pour accélérer les gains en performance, en qualité et en accessibilité des soins préhospitaliers. La FCPQ réitère son engagement à collaborer étroitement, de manière constructive et orientée résultats, afin de contribuer pleinement à l'amélioration durable du système de santé québécois.

Résumé des recommandations dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027

Dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027, la FCPQ propose des investissements ciblés pour accroître la disponibilité ambulancière, désengorger les urgences et sécuriser la qualité des soins, en cohérence avec le Plan d'action SPU 2023-2028 et les constats du VGQ.

Demande 1 – Stabilisation des heures et amélioration du déploiement

- **Objectif** : Réduire les ajouts ponctuels et améliorer la prévisibilité des quarts en arrimant la planification aux besoins réels.
- **À financer** :
 - a) Conversion d'heures ponctuelles en heures de base et veille simple de charge (tableau de bord),
 - b) Intégration du transport médicalisé alternatif appuyé par la régulation clinique ;
 - c) Accélération des premiers répondants là où les délais sont critiques.

Demande 2 — Étendre la paramédecine communautaire

- **Objectif** : Délivrer des soins de première ligne par des paramédics formés (suivis post-congé, prévention, usagers 911 fréquents, santé mentale, maladies chroniques) pour éviter des transports non urgents.
- **À financer** :
 - a) Équipes de paramédics communautaires pour chaque coopérative, avec déploiement ciblé et arrimage GMF/CLSC/SAD/EÉSAD,
 - b) Régulation 24/7 (triage secondaire / co-évaluation),
 - c) Fonds "transport alternatif" (équipement, formation, ententes) pour réorienter adéquatement et en sécurité.

Demande 3 — Optimisation des soins avancés

- **Objectif** : Consolider les implantations de paramédics de soins avancés (PSA) et les ancrer dans les trajectoires de soins afin d'amorcer plus tôt les traitements, réduire les trajets inutiles et soutenir les équipes.
- **À financer** :
 - a) Consolidation et harmonisation des protocoles provinciaux permettant aux PSA d'assumer un plus large éventail de transferts complexes ;

- b) Déploiement stratégique des PSA dans les corridors à fort volume de transferts, notamment en région ;
- c) Renforcement de la formation avancée et de l'encadrement clinique ;
- d) Mise en place d'indicateurs provinciaux mesurant les transferts réalisés sans accompagnement médical et les heures hospitalières libérées.

Demande transversale – Soutenir la professionnalisation en cours

- **Contexte** : La FCPQ collabore déjà étroitement avec l'Office des professions et a déposé ses recommandations tout en arrimant le tout aux constats du VGQ. Ces leviers budgétaires complètent le rôle normatif de l'Office et soutiennent la protection du public.
- **À financer.**
 - a) Un outil commun d'assurance qualité interopérable (rétroaction rapide, données fiables),
 - b) un fonds "compétences & simulation" (régulation, communautaire, PSA),
 - c) Enveloppe "transport médicalisé alternatif" pour couvrir l'équipement, la formation et les ententes pour orienter certains patients sans ambulance.
 - d) Doter chaque région d'une petite équipe de superviseurs pour accompagner les équipages et harmoniser les pratiques.
 - e) Financer une évaluation externe avec un noyau d'indicateurs (temps de réponse, temps à l'urgence, transports évités, disponibilité).