



St-Joseph-de-Beauce, le 17 janvier 2022

L'honorable Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy
15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1
ministre@msss.gouv.qc.ca

OBJET : Horaire de faction

Monsieur le Ministre,

Je m'adresse à vous à titre de président des Travailleurs Ambulanciers syndiqués de Beauce inc. (Tasbi).

Tasbi est une organisation syndicale complètement indépendante qui œuvre, depuis 1987, dans la région de Beauce-Appalaches et des Etchemins. C'est en 2010 que se joignent à Tasbi, les techniciens ambulanciers paramédics (ci-après appelés les « TAP ») de Lac-Mégantic, Lambton et Lapatrie. Tasbi représente donc plus de 200 membres dans trois compagnies ambulancières distinctes, soit Cambi inc., Dessercom inc. et Ambulances Marlow inc.

Notre organisation a toujours eu à cœur le service préhospitalier d'urgence à la population basé sur son amélioration constante.

En effet, par sa participation active aux divers projets pilotes, les TAP de Tasbi ont souvent été les précurseurs d'amélioration du service à la population. En 2006, nous avons notamment contribué à l'instauration de la télémétrie par un protocole d'électrocardiogramme afin de déceler rapidement les patients souffrant d'infarctus du myocarde, ce qui permettait de diminuer les délais dans le transfert interhospitalier, et ce, en transportant directement l'usager vers un centre d'hémodynamie, lui évitant ainsi de subir des séquelles importantes. Ce projet réalisé en coopération avec plusieurs partenaires a été commandité financièrement en partie par notre organisation. Chapeauté par l'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU), ce projet permettait également l'administration de la TNT, dans les cas de dyspnée d'origine cardiaque probable.

En 2010, avec notre collaboration, seuls les membres de Tasbi se voyaient octroyer par la direction médicale régionale du CISSS Chaudière-Appalaches le droit d'administrer un analgésique en contexte préhospitalier avec support médical. En effet, l'utilisation du fentanyl aujourd'hui plus



répandue dans les autres régions du Québec, était protocolisée et nous sommes grandement fiers d'avoir participé à sa mise en place.

En 2011, le constat de décès à distance permettait dorénavant aux TAP de Chaudière-Appalaches d'effectuer des constats de décès à distance à l'aide de l'UCCSPU. En effet, lorsque les manœuvres de réanimation sont impossibles à effectuer ou si elles n'ont pas l'effet escompté, les TAP communique avec l'UCCSPU et le médecin de garde constate le décès à distance grâce à la présence des TAP sur place. Ainsi, un transport inutile du corps vers le centre hospitalier est évité et l'équipe ambulancière peut se remettre immédiatement disponible pour un prochain appel. Une autre réalisation qui, aujourd'hui, est protocolisée et appliquée dans d'autres régions du Québec.

À la lumière de toutes ces réalisations, **nous nous adressons à vous afin de solliciter votre collaboration et votre appui pour que les conventions collectives des TAP**, en l'occurrence, en ce qui nous concerne, celles conclues avec les employeurs précédemment mentionnés, **soient modifiées afin que soient soustraites les fameuses dispositions portant sur les horaires de faction.**

Les dispositions de nos conventions collectives, comme celles de la plupart des autres associations de TAP de la province, contiennent ce genre de clause.

Dans nos conventions collectives, on retrouve deux types d'horaires. D'abord, l'horaire « à l'heure », qui constitue l'horaire régulier de 40 heures/semaine réparties généralement sur des quarts de travail de douze, de dix ou de huit heures et qui couvrent les heures critiques d'achalandage alors que la majorité des demandes de services ambulanciers sont logées.

L'autre horaire disponible est celui appelé « de faction ». Essentiellement, l'horaire de faction est un horaire de quatorze jours, divisé entre des journées de disponibilité et des journées de congé, en nombre équivalent. Le modèle qui prévaut généralement est celui appelé le « 7/14 ».

Le TAP qui détient un poste avec un horaire de faction doit demeurer en tout temps dans un périmètre de 5 minutes de trajet de la caserne, et cela, dans le but de quitter son domicile où il est de garde, pour se rendre à la caserne, afin de rejoindre son collègue et mettre en marche le véhicule ambulancier, à destination du lieu de l'appel.

Pendant sa disponibilité, le TAP répond aux appels 24h/24, sous réserve d'une période de repos minimale obligatoire garantie par une procédure de gestion du temps de repos appelée la PRO-3001. Le délai obligatoire de réponse aux appels varie entre 5 et 9 minutes.

L'horaire de faction a été intégré en 2002, par le biais de l'article 76 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*¹ (ci-après appelée la « LSPU ») qui prévoit des périodes de travail, de disponibilité et de récupération. Cet horaire de faction n'est pas assujéti à certaines dispositions de la *Loi sur les normes du travail*², particulièrement celles en matière de durée du travail et des périodes de repos hebdomadaires, comme le prévoit d'ailleurs l'article 76 de la LSPU :

¹ R.L.R.Q., c. S-6.2

² R.L.R.Q., c. N-1.1



« 76. La section II du chapitre IV et l'article 78 de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) ne s'appliquent pas aux salariés des titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers qui sont des techniciens ambulanciers et dont les horaires de travail, tels que prévus aux contrats conclus en vertu de l'article 9, sont composés de périodes de travail, de disponibilité et de récupération. »

Or, les dernières années démontrent que cet horaire de faction est dépassé et qu'il ne répond plus aux besoins opérationnels en matière de services préhospitaliers d'urgence. De surcroît, cet horaire, en raison des derniers événements et de la problématique qu'ils soulèvent ne satisfait plus aux objectifs de la LSPU prévus à son article 1 :

« 1. La présente loi vise à ce que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse.

À cette fin, elle encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elle identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de ces derniers. »

Il faut savoir que cet horaire de faction est surtout appliqué dans les dessertes de services préhospitaliers d'urgence situées en région. Cette situation fait en sorte que le service à la population est plus efficient dans les centres urbains où l'horaire régulier est en vigueur, alors que dans les régions, c'est l'horaire de faction qui est privilégié. Pourtant, les territoires régionaux sont très souvent plus grands à couvrir, ce qui nécessite de plus longs déplacements dans des routes rurales.

À titre d'exemple, d'une situation toute récente entourant les horaires de faction - et sans vouloir nous servir de cette triste situation, d'un point de vue politique, mais simplement aux fins de dresser un constat de la situation -, référons-nous aux événements entourant le décès de monsieur Genest de Senneterre.

À ce propos, soulignons ce qu'indiquait l'employeur, Dessercom, lié par une convention collective avec Tasbi :

« Hier, en entrevue dans les médias, j'ai entendu plusieurs politiciens évoquer des problématiques de couverture ambulancière. C'est exactement ce que nous décrions depuis plusieurs mois, et ce, à travers le Québec. La balle n'est clairement plus dans le camp des CISSS, CIUSSS ou des entreprises ambulancières. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Secrétariat du Conseil du Trésor doivent investir immédiatement dans les services préhospitaliers d'urgence, notamment dans les zones ambulancières où les paramédics sont sous des horaires de faction, c'est-à-dire de garde à leur domicile 24 heures sur 24 pendant 7 jours plutôt qu'être déjà à bord du véhicule ambulancier. »

Cet événement tragique n'est pas sans rappeler l'importance de la nécessité de services préhospitaliers d'urgence de qualité soumis à une efficacité de tous les instants.



Pour renchérir sur l'importance de la qualité des services préhospitaliers d'urgence qui doivent être rendus, particulièrement en région, nous prendrons l'exemple de la région de la MRC du Granit où les horaires de faction sont utilisés par les employeurs pour couvrir tout ce territoire d'une superficie de 2 731 km² qui regroupe une vingtaine de municipalités comptant une population totale d'environ 23 000 habitants.

Dans cette région, trois véhicules ambulanciers assurent le service préhospitalier d'urgence, sur la base de ces fameux horaires de faction. Un véhicule est basé dans la municipalité de Lambton et deux autres sont affectés à la région du Lac-Mégantic.

Selon les données récentes obtenues à la suite d'une demande d'accès à l'information, il appert qu'au cours de l'année 2021, les deux véhicules ambulanciers affectés à la région de Lac-Mégantic n'ont pas été en mesure d'offrir une couverture complète de services préhospitaliers d'urgence à la population, et ce, pendant une période de 410 heures. Cela veut dire qu'il y a eu rupture de service pendant toute cette période. 410 heures, c'est en moyenne 8 heures par semaine durant lesquelles aucun service n'est assuré.

Pourtant, des solutions à cette problématique des horaires de faction ont déjà été appliquées dans des cas très précis, vous nous direz, mais ces deux cas démontrent que la situation d'une couverture de services préhospitaliers d'urgence sur la base d'horaires réguliers à l'heure est envisageable. Malgré tout, les horaires de faction demeurent dans cette région de la MRC du Granit.

Soulignons à cet effet qu'au début de l'urgence sanitaire, les TAP œuvrant dans cette région se sont vus octroyer des horaires réguliers à l'heure. Cette modification a eu l'effet positif de permettre à la population de cette région de bénéficier d'une couverture permanente de services préhospitaliers d'urgence. Aucune rupture de service n'ayant été constatée.

Or, malgré cette démonstration d'efficacité, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé de rétablir, à compter du 16 janvier, les fameux horaires de faction, alors que la pandémie de Covid-19 a atteint des niveaux sans précédent. La solution préconisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux est de conserver les TAP de deux véhicules ambulanciers sur des horaires de faction et d'ajouter deux TAP dans un véhicule ambulancier sur des horaires réguliers à l'heure. Cette solution envisagée ne règlera pas, selon nous, le problème de la couverture des services préhospitaliers d'urgence.

Rappelons-nous aussi que lors de la tragédie ferroviaire de 2013, alors que les routes de plusieurs secteurs étaient devenues inaccessibles, les horaires de faction ont été remplacés par des horaires réguliers à l'heure, de manière à assurer une pleine couverture des territoires se situant de chaque côté de la route principale de la région du Lac-Mégantic. Encore une fois, après que l'accès aux routes fut rétabli, les horaires de faction sont réapparus.

À cette problématique de la couverture adéquate du territoire, s'ajoute le fait que les horaires de faction sont souvent la source d'autres problématiques, soit celles, non seulement de rétention de la main d'œuvre, mais aussi du recrutement de celle-ci.



Déjà en l'an 2000, soit deux ans avant l'adoption de la LSPU, le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence produisait un rapport, sous la présidence de monsieur André Dicaire, intitulé « Un système à mettre en place »³.

De ce rapport, le Comité faisait déjà la remarque importante que les horaires de faction n'avaient plus leur raison d'être, et ce, pour les motifs précédemment énoncés : la qualité et l'efficacité des services préhospitaliers d'urgence - surtout en région - et la problématique de la rétention de la main d'œuvre.

Pour ce qui est de la qualité et de l'efficacité des services offerts, le rapport Dicaire indiquait ceci :

« Il ressort des récents travaux d'évaluation de la charge de travail des techniciens ambulanciers que d'importants ajustements devraient être apportés sur le plan des effectifs, des horaires de travail et de la coordination des ressources avant de pouvoir penser atteindre, dans toutes les régions, les objectifs de performance chronométriques établis par le ministère. Toute planification en matière de main-d'oeuvre doit tenir compte de ces considérations et du corollaire d'apporter les ajustements appropriés. »

L'un des constats du Comité de rédaction du rapport Dicaire était le suivant :

- ☞ pénurie de main-d'oeuvre importante ;
- ☞ niveau de formation non standardisé ;
- ☞ absence d'une planification centrale et d'un suivi de programme cohérent avec les exigences de formation ;
- ☞ profil de carrière socio-sanitaire parfois limité ;
- ☞ charge de travail et horaires de faction ne favorisant pas le raccourcissement du temps de réaction du système. »

On le constate, l'horaire de faction ne favorise pas la réduction du temps de réaction du service.

Bien au contraire, nous sommes d'avis que les horaires de faction ne font qu'allonger le temps de réponse, mettant ainsi en péril la vie des administrés en région. C'est d'ailleurs la position que nous avançons, dans le cadre du mémoire que nous déposons, en septembre 2020, devant le Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence (CNTSPU) :

« Le rapport Dicaire recommande que la norme actuelle du temps de réponse systémique fixée à un maximum de huit minutes pour les urgences vitales soit un objectif à atteindre par le système préhospitalier d'urgence. Toutefois, il nous apparaît impossible d'atteindre cet objectif en région puisque l'horaire de travail en vigueur est celui de faction. Cet horaire ne permet pas d'atteindre cet objectif de huit minutes puisque ça prend en moyenne 8 minutes avant que les paramédic affectés sur un horaire de faction puisse se mettre en direction de l'appel à bord de l'ambulance. Nous sommes d'avis qu'il y a une disparité entre les régions et les centres urbains à

³ Ci-après appelé le « Rapport Dicaire »



cet égard. De plus, selon l'alinéa 7 de l'article 1 de la loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2), le régime de services de santé et de services sociaux doit viser à atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes souches de la population et des différentes régions. Il est facile d'arriver à la conclusion que le service à la population est plus efficient dans les centres urbains qu'en région. Il y a donc un écart entre les niveaux de santé et de bien-être au sein des différentes régions du Québec. Cet écart est d'autant plus prononcé avec les grandes distances à parcourir par les paramédics en région pour se rendre au chevet de leur patient. En accord avec la recommandation du rapport Dicaire qui est d'entreprendre la démarche de conversion des horaires de faction en des horaires de 40 heures, nous croyons qu'il faudrait rapidement effectuer la transition des horaires de faction en horaire à l'heure. Cela permettrait de diminuer le temps réponse des paramédics en région et ainsi favoriser l'atteinte de l'objectif de 8 minutes de temps réponse aux urgences vitales comme le recommande le rapport Dicaire. »

À l'époque où il a été déposé, le rapport Dicaire était aussi visionnaire. Il entrevoyait déjà un problème de rétention de la main d'œuvre, lequel se juxtaposait à une baisse des effectifs dans le milieu préhospitalier d'urgence.

À cet effet, le rapport Dicaire mentionne ceci :

« Les consultations effectuées auprès des acteurs du milieu témoignent que le Québec connaîtra une pénurie de main-d'oeuvre imminente dans le secteur ambulancier. Le peu d'informations obtenues sur les effectifs indiquent que, depuis quelques années, il y aurait une diminution légère mais constante de l'effectif au Québec.

Certains facteurs particuliers (régions éloignées, horaires de faction) accentuent les difficultés et rendent difficile la rétention de la main-d'oeuvre. Trop souvent la formation est utilisée pour remédier à des besoins sporadiques de main-d'oeuvre, sans planification à une échelle plus large.

[...]

À la suite des nombreux constats concernant la problématique de la main-d'oeuvre chez les techniciens ambulanciers et celle de la disparité de la formation, le Comité préconise que des stratégies de recrutement et de formation plus efficaces doivent être mises de l'avant, afin de respecter les objectifs poursuivis dans un plan de développement de la main-d'oeuvre (se référer aussi à la section 2.7 sur la planification de la main-d'oeuvre).

De plus, certains mécanismes particuliers doivent être instaurés, pour favoriser la rétention de la main-d'oeuvre dans les régions, et remédier au très important besoin de ressources dans ce secteur. En effet, la disproportion des conditions de travail existantes entre les régions urbanisées et les régions rurales cause une migration inquiétante de la main-d'oeuvre locale, qui retrouve des conditions beaucoup plus favorables dans les milieux urbains (horaires réguliers, etc.).

[...]



Que la démarche de conversion des horaires de faction en horaires de 40 heures soit entreprise, en transformant un horaire de faction en un horaire de 40 heures ou encore en introduisant un horaire de 40 heures dans un horaire de faction et réduisant ainsi la faction aux heures résiduelles, selon les critères objectifs déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette démarche devrait s'inscrire dans le plan régional d'organisation de services (PROS).

[...]

Dans ce cas, un horaire de 40 heures pourrait être intégré afin de réduire les heures travaillées des techniciens ambulanciers en faction de 24 heures par jour. Cette mesure ne viendrait pas modifier la rémunération conventionnée des techniciens ambulanciers, malgré la diminution des heures de faction. »

Ces deux éléments que sont le maintien de la qualité et l'efficacité du réseau préhospitalier d'urgence passent donc par l'élimination de l'horaire de faction. Cette abolition aura donc pour effet d'attirer et de retenir la main d'œuvre préhospitalière d'urgence en région, ce qui aura inévitablement pour conséquence d'améliorer la qualité des services à rendre aux administrés.

L'objectif précédemment mentionné de la LSPU est en corrélation directe avec les objets de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁴ qui prévoit, à son article 1 alinéa 7, que le système de santé et de services sociaux doit viser à atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes souches de la population et des différentes régions du Québec.

Malgré ce constat, il est curieux de remarquer que le ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'époque où la LSPU a été adoptée, et alors que le rapport Dicaire faisait justement état de la problématique que nous venons de soutenir, était nul autre que le premier ministre actuel, lequel, à l'époque, de par sa fonction, était responsable, tant de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* que de la LSPU, un curieux hasard historique, dans le contexte actuel.

Pourtant, et c'est ce qui est paradoxal avec la problématique des horaires de faction, il faut se rappeler qu'en 2017, sous la plume du sous-ministre adjoint de l'époque du ministère de la Santé et des Services sociaux, monsieur Marco Thibault, le ministère établissait des barèmes pour modifier/convertir les horaires de faction :

« Dans le cadre des responsabilités qui incombent au ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, ce dernier a annoncé au cours des dernières semaines plusieurs mesures afin d'améliorer la couverture des services ambulanciers au Québec. Ces annonces convergent également vers un objectif d'analyse de la performance de l'ensemble du secteur préhospitalier et permettra de mesurer et de comparer plusieurs éléments entre eux dans une perspective d'efficience.

Celles-ci se veulent objectives et concrètes pour l'ensemble des intervenants du secteur préhospitalier d'urgence. C'est en réponse aux demandes des intervenants de mettre en place des mesures formelles depuis de nombreuses années que le ministre

⁴ R.L.R.Q., c. S-4.2



introduit dorénavant des mesures structurantes pour le réseau des services préhospitaliers.

[...] »⁵

Or, force est de constater qu'encore d'aujourd'hui, malgré le fait que plusieurs zones de couverture ambulancière se qualifient de manière à ce que des horaires de faction soient transformés en faveur d'horaires réguliers à l'heure, selon les barèmes que le ministère de la Santé et des Services sociaux a lui-même instaurés, la situation demeure inchangée, et que la problématique d'une couverture adéquate des services préhospitaliers d'urgence, particulièrement en région, n'est toujours pas réglée.

Nous espérons donc que la présente aura su vous sensibiliser à notre point de vue et que vous saurez nous appuyer dans nos démarches visant l'abolition de l'horaire de faction.

En effet, la présente ne vous est donc pas adressée seulement d'un point de vue syndical mais dans un objectif de protection de la santé et de la sécurité de la population, laquelle est la tâche première des TAP que nous représentons.

Si quelque information additionnelle s'avérait nécessaire, n'hésitez pas à communiquer avec le soussigné qui se fera un plaisir d'y donner suite.

Recevez, Monsieur le Ministre, nos sincères salutations.

Christian Duperron, président

⁵ Lettre transmise le 21 décembre 2017 par le sous-ministre adjoint Marco Thibault aux représentants des associations de salariés représentant les techniciens ambulanciers.