

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SERVICES D'AMBULANCE TERRESTRE

(Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.02)

2^e session, 38^e législature
55 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Services d'ambulance terrestre (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de
l'Ontario, section 3.02) [ressource électronique]

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. additionnelle: Ambulance services -- land (Section 3.02, 2005 Annual
report of the Auditor General of Ontario)

Monographie électronique en format PDF.

Mode d'accès: World Wide Web.

Également publ. en version imprimée.

ISBN 1-4249-1786-7

1. Ambulance, Services d'—Ontario—Évaluation. 2. Ontario. Ministère de la santé et des
soins de longue durée—Évaluation. I. Titre. II. Titre: Ambulance services -- land (Section
3.02, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

KEO730 A42 O56 2006

353.6

C2006-964011-4

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Michael A. Brown
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le Président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

Norman Sterling

Queen's Park
Juillet 2006

**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

2^e Session, 38^e Législature

NORMAN STERLING
Président

JULIA MUNRO
Vice-présidente

LISA MACLEOD

SHELLEY MARTEL

DEBORAH MATTHEWS

BILL MAURO

JOHN MILLOY

RICHARD PATTEN

DAVID ZIMMER

Katch Koch
Greffier du comité

Ray McLellan
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
Remerciements	1
1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS	1
2. DEMANDE D'UNE RÉPONSE DU MINISTÈRE AUX RECOMMANDATIONS	2
2.1. Liste des recommandations du Comité	2
OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS	5
3. RESPONSABILITÉ POUR LES SERVICES D'AMBULANCES TERRESTRES	5
Nouveaux rôles et approche	5
3.1. Service équilibré et intégré	6
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	7
Responsabilité pour les services d'ambulances terrestres	7
3.2. Transferts non urgents prévus entre établissements	7
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	8
4. DÉLAIS D'INTERVENTION	9
4.1. Délais d'intervention des ambulances	9
4.2. Délais d'intervention fondés sur des données probantes	9
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	10
Examen des délais d'intervention	10
4.3. Délais d'expédition des ambulances par les centres de répartition	12
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	13
Rendement des centres de répartition	13
4.4. Temps passé par les ambulances dans les hôpitaux	14
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	14
Pratiques exemplaires – Réorientation des ambulances	15
5. FINANCEMENT	17
5.1. Coûts financés par le ministère	17
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	17
Nouveaux fonds	18
5.2. Surveillance des coûts par le ministère	19
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	19
Surveillance des dépenses municipales	19
5.3. Facturation intermunicipale	20
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	20
Questions liées à la prestation intermunicipale des services	20
6. EXAMENS	22
6.1. Examens des exploitants de services d'ambulances terrestres	22
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	23
Système en transition	23
Agrément des exploitants de services d'ambulances	24
Examens ponctuels du rendement	25
7. DIVERSES QUESTIONS SOULEVÉES DURANT LA VÉRIFICATION	25

7.1. Priorités d'expédition	26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	26
7.2. Responsabilité de l'expédition	26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	26
7.3. Examens des centres de répartition	26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	26
7.4. Rapports des bases hospitalières	27
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	27
7.5. Plaintes et incidents	27
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	27
7.6. Mesure du rendement et rapports	28
Réponse du ministère et mise à jour de 2006	28
NOTES	29

PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences à propos du rapport du vérificateur général sur les services d'ambulances terrestres du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (section 3.02 du *Rapport annuel 2005*) le 2 mars 2006. Le Comité a souscrit aux constatations et recommandations du vérificateur général.

Le présent rapport renferme de l'information de base dans chaque section qui est basée *directement* sur le rapport de 2005 du vérificateur, suivie d'un aperçu des audiences et, lorsqu'il y en a, des recommandations du Comité.

Remerciements

Le Comité permanent des comptes publics tient à remercier le sous-ministre du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ses employés pour leur présence aux audiences et pour l'information complémentaire qu'ils lui ont communiquée en temps voulu. Il tient également à remercier le Bureau du vérificateur général (le vérificateur), le greffier du Comité et le chercheur de la Direction des services de recherches et d'information de la Bibliothèque de l'Assemblée législative de l'Ontario pour leur aide durant les différentes séances.

1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à l'existence d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances et de services de communication utilisés pour l'expédition d'ambulances en vertu de la *Loi sur les ambulances*. Le 1^{er} janvier 2001, la responsabilité des services d'ambulances terrestres a été transférée aux 40 municipalités de palier supérieur et à 10 agents de prestation désignés dans des régions éloignées. L'objectif de la vérification était de déterminer si le ministère avait mis en place des procédures pour :

- que les services d'ambulances terrestres aient été fournis de manière rentable et conformément à ses attentes, notamment en ce qui concerne la conformité aux lois et politiques applicables;
- que le rendement au chapitre de la prestation des services d'ambulances terrestres était mesuré et qu'il en était fait rapport de façon appropriée.

Le vérificateur a noté que le ministère n'avait pas entièrement donné suite aux constatations et recommandations de la vérification à laquelle il avait soumis en 2000 les services de santé d'urgence ni aux recommandations connexes du Comité permanent des comptes publics. Les problèmes les plus significatifs ainsi que les autres préoccupations soulevées par le vérificateur durant la vérification décrite ici incluaient les suivantes :

- le besoin pour les municipalités responsables d'offrir des services d'ambulances terrestres équilibrés et intégrés à l'échelle de la province;

- deux tiers des exploitants de services d'ambulances terrestres ne respectaient pas les délais d'intervention prescrits, qui avaient augmenté de 44 % dans les municipalités de 2000 à 2004;
- la répartition des responsabilités et le financement des services d'ambulances terrestres peuvent conduire à divers niveaux de service à l'échelle de l'Ontario;
- certaines municipalités continuaient d'avoir d'importants retards dans l'acceptation, par les hôpitaux, des patients arrivant par ambulance;
- le coût total du programme avait augmenté de 94 % au cours des quatre années précédant la vérification.

2. DEMANDE D'UNE RÉPONSE DU MINISTÈRE AUX RECOMMANDATIONS

Le Comité demande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée transmette au greffier du Comité une réponse complète au présent rapport dans les *120 jours* suivant son dépôt auprès du président de l'Assemblée législative de l'Ontario. Dans certains cas, il est possible qu'on estime qu'il faudra plus de temps pour répondre à une recommandation donnée, et la recommandation en question inclura alors un autre délai.

2.1. Liste des recommandations du Comité

- 1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'élaboration de normes relatives aux services de transport médical non ambulancier. Le rapport devrait porter sur la sécurité des passagers et les mesures prises pour assurer la rentabilité du transfert prévu et non urgent de patients.**
- 2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur le résultat de ses délibérations à propos des constatations du comité des services d'ambulances terrestres dans le contexte des délais d'intervention et des normes s'y rapportant, tout en se conformant à l'attente que des normes similaires soient appliquées à des collectivités similaires. Le rapport devrait décrire l'engagement du ministère de mettre à jour les normes relatives aux délais d'intervention et décrire les méthodes de mesure et la façon dont ces normes seront communiquées publiquement.**
- 3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette chaque mois, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'impact de la surveillance du rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Le rapport devrait préciser les avantages découlant des procédures d'évaluation, la nature/le nombre des mesures correctrices prises et**

les éléments du processus normalisé d'assurance de la qualité proposé ainsi que le calendrier de mise en œuvre pour 2006-2007.

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur ses initiatives visant à réduire les délais d'admission aux services d'urgence des hôpitaux de patients arrivant par ambulance. Le rapport devrait décrire les avantages des mesures prises récemment et des plans à plus long terme qui seront adoptés en réponse aux recommandations du groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique, étant donné que le ministère s'attendait à obtenir des résultats positifs en matière de réduction des délais de débarquement des patients transportés par ambulance, à compter des premiers six mois de 2006-2007.

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur les résultats de sa révision des modèles de financement, y compris des mesures incitatives et de découragement, pour encourager une utilisation plus efficace des ressources du système des soins de santé, plus particulièrement dans le contexte des services d'ambulances terrestres.

6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport décrivant les progrès réalisés dans la résolution de la question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances. Le rapport du ministère devrait renfermer des détails sur les aspects suivants :

- inclusion, dans un accord d'exploitation, d'un protocole concernant la prestation intermunicipale des services;
- critères de facturation, tenant compte des variations dans les coûts parmi les municipalités;
- accès à des données ayant trait aux services d'ambulances requises aux fins de facturation;

protocole à suivre pour assurer le remboursement rapide des dépenses.

7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :

- l'évaluation des délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi;
 - les résultats d'un examen des raisons justifiant l'émission d'un ordre du directeur et la révocation du permis d'un exploitant;
- les progrès réalisés en ce qui concerne le recrutement d'un nombre suffisant de personnes chargées d'effectuer les examens d'agrément.

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport faisant le point sur les engagements du ministère dans les domaines suivants, tels qu'exposés dans le rapport d'étape de février 2006 du ministère soumis au Comité :

- **priorités d'expédition et responsabilité de l'expédition;**
- **examens des centres de répartition;**
- **rapports des bases hospitalières;**
- **plaintes et incidents;**
- **mesure du rendement et rapports.**

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

On a annoncé la création du comité sur les services d'ambulances terrestres (CSAT) en août 2005 pour donner suite à l'engagement de la province de créer un comité de consultation municipal-provincial en réponse aux préoccupations municipales ayant trait aux services d'ambulances terrestres et à la prestation de ceux-ci¹. L'étendue du projet incluait les délais d'intervention, les transferts entre établissements, les régimes de paiement, la facturation intermunicipale et les règlements provinciaux régissant les services de transport médical visant à assurer la sécurité des patients². Le ministère envisage de mettre en œuvre des changements avec les municipalités par l'adoption de politiques ou par voie réglementaire en se fondant sur les questions soulevées³. Le CSAT devait conclure ses délibérations au printemps de 2006.

3. RESPONSABILITÉ POUR LES SERVICES D'AMBULANCES TERRESTRES

En janvier 2001, la responsabilité pour la prestation des services d'ambulances terrestres a été transférée aux municipalités en vertu de l'Initiative de remaniement des services locaux. Dans son rapport de 2000, le vérificateur soulevait des préoccupations quant à savoir si le transfert des responsabilités permettrait d'atteindre les objectifs déclarés consistant à améliorer la responsabilité, à réduire le gaspillage et les doubles emplois et à fournir des services gouvernementaux améliorés et moins coûteux aux contribuables ontariens, et à assurer la prestation de services équilibrés et intégrés.

En 2000, le vérificateur a recommandé que les services soient fournis tout en assurant le respect des cinq principes fondamentaux auxquels le ministère avait souscrit : continuité des services, accessibilité, responsabilité, intégration et sensibilité. Les questions préoccupant les municipalités, comme les délais d'intervention, les normes opérationnelles et le financement, n'ont pas encore été réglées adéquatement.

Audiences du Comité

Nouveaux rôles et approche

En vertu de la *Loi sur les ambulances*, les municipalités et les Conseils des services de district sont responsables des services d'ambulances terrestres sur leur territoire⁴. Le ministère accomplit un rôle de surveillance et réglementaire dans le contexte de la prestation de ces services, et remplit des responsabilités de planification et de gestion stratégique⁵. Il assume également un certain nombre de responsabilités connexes à cet égard :

- définir les orientations stratégiques et les priorités provinciales du système de santé;
- établir des politiques et des directives/normes, le programme législatif et des règlements;

- surveiller le rendement du système de santé et la santé des Ontariens en général et présenter des rapports à ce sujet;
- créer des modèles de financement et déterminer les niveaux de financement pour le système des soins de santé⁶.

Le ministère a précisé que le nouveau système comporte des avantages en raison du transfert de la responsabilité des services d'ambulances terrestres aux municipalités, plus précisément :

- clarté accrue des rôles et responsabilités des municipalités et des exploitants des services d'ambulances terrestres;
- adoption d'un meilleur modèle par la province pour améliorer les normes et le rendement avec le temps (du point de vue du cadre réglementaire et du processus de gestion de la conformité);
- approche consolidée et plus claire au chapitre de la prestation des services;
- possibilités d'intégration des services avec les services d'incendie, de police et de première intervention;
- éducation au niveau local en ce qui concerne la capacité d'intervention⁷.

Aujourd'hui, les services d'ambulances terrestres de la province incluent plus de 1 000 ambulances, 300 véhicules de soutien et 400 postes d'ambulances⁸. Quelque 6 800 ambulanciers paramédicaux de services terrestres et 800 agents de communication avec les ambulances ont répondu à plus de 1,5 million de demandes en 2004-2005. Depuis la transition, on a augmenté le nombre des installations en attribuant plus de ressources dans l'ensemble du système; par exemple, il y a eu une augmentation de 21 % du nombre des postes d'ambulances, de 18 % des ambulances sur la route, de 50 % des véhicules d'intervention d'urgence et de 11 % des ambulanciers paramédicaux (et de 138 % du nombre des ambulanciers paramédicaux pouvant prodiguer des soins avancés)⁹.

Le ministère a défini plusieurs questions qu'il reste à régler :

- résoudre les questions non réglées concernant le transfert des opérations de gestion (c.-à-d. financement et prestation intermunicipale de services d'ambulances);
- s'assurer que les fonctions de conformité du ministère sont exécutées dans des normes acceptables;
- veiller à ce que les progrès technologiques liés aux systèmes d'information soient adéquats et opérationnels (c.-à-d. par l'entremise de projets pilotes).

3.1. Service équilibré et intégré

Avant l'initiative de remaniement de la province, les services d'ambulances intervenaient dans un système continu qui faisait abstraction des limites municipales. Ainsi, l'ambulance la plus proche était envoyée peu importe sa municipalité d'attache. Après le remaniement, les documents du ministère

faisaient état de plus en plus de plaintes selon lesquelles les centres de répartition n'avaient pas toujours envoyé l'ambulance disponible se trouvant la plus proche dans les situations non urgentes et que les limites des centres de répartition avaient été réalignées sur les limites municipales. Les municipalités n'étaient pas disposées favorablement aux demandes non urgentes de transfert entre établissements. L'hésitation à permettre aux ambulances de franchir les limites municipales a nui à l'intégration des initiatives de santé spécialisées, par exemple, à la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux (2003). Les municipalités craignaient que le transport de patients au-delà de leurs limites pourrait avoir un impact négatif sur leur capacité de répondre à des urgences dans leur propre territoire.

Le vérificateur a recommandé qu'afin que le public reçoive les meilleurs soins d'urgence possible, le ministère devrait déterminer quelles mesures sont requises pour que les services d'ambulances terrestres soient assurés en continu, accessibles et intégrés, peu importe les limites municipales.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère et les municipalités sont tenus de respecter un Protocole d'entente qui énonce les exigences liées aux nouveaux services intégrés d'ambulances terrestres :

- dans les situations d'urgence, les répartiteurs doivent envoyer l'ambulance la plus proche et qui convient le mieux à la situation en se conformant à la responsabilité législative des municipalités;
- dans les situations non urgentes, il n'est pas aussi essentiel d'envoyer l'ambulance la plus proche.

Le ministère collabore avec les centres pour accidents vasculaires cérébraux, les municipalités et les centres de répartition pour fournir des services en continu.

Audiences du Comité

Responsabilité pour les services d'ambulances terrestres

Le Protocole d'entente donne suite à la recommandation du vérificateur que les services d'ambulances terrestres interviennent de façon continue, soient accessibles et intégrés, peu importe les limites municipales¹⁰. Le ministère a réitéré que les municipalités ont la responsabilité législative de fournir des services d'ambulances en tenant compte des besoins de leurs habitants; par conséquent, lorsque survient une urgence, les répartiteurs envoient toujours l'ambulance disponible se trouvant le plus proche¹¹. Le ministère s'est engagé à tenir des discussions avec les municipalités en réponse à un certain nombre de questions, qui ont trait à la recommandation du vérificateur concernant la prestation de services équilibrés et intégrés.

3.2. Transferts non urgents prévus entre établissements

La majorité des demandes d'interventions prévues et non urgentes d'ambulances concernent des transferts de patients entre établissements de soins de santé. Le

nombre de ces transferts entre établissements a fortement augmenté, et le nombre des transferts assurés par des ambulances a diminué sensiblement. Quoiqu'il en soit, les données du ministère montrent qu'en 2004, plus de 40 % des interventions prévues d'ambulances accusaient un retard de plus de 20 minutes.

Le vérificateur a noté que, comme il le recommandait dans sa vérification antérieure des Services de santé d'urgence, publiée dans le *Rapport spécial sur l'obligation de rendre compte et l'optimisation des ressources (2000)*, le ministère doit s'employer avec les municipalités et les hôpitaux à :

- élaborer et instaurer des normes pour les services de transport médical non ambulancier afin d'assurer la sécurité des passagers;
- prendre des mesures qui encourageront le recours aux ressources les plus économiques pour le transfert prévu des patients dont le cas n'est pas urgent.

Le vérificateur a fait observer que, depuis lors, dans son rapport de mai 2004, le groupe de travail sur les transferts, par ambulance terrestre, des patients souffrant d'une affection aiguë recommandait l'adoption d'un nouveau règlement pour assurer la sécurité des patients et la responsabilisation des exploitants. Au moment de la vérification, aucune mesure n'avait été prise en réponse à cette recommandation.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En 2005, un groupe de travail a été mis sur pied pour présenter des recommandations au ministère sur la gouvernance et la prestation futures des services de transport médical non ambulancier et le recours à des services de transport appropriés pour les transferts entre établissements. En outre, le CSAT doit conclure ses délibérations portant notamment sur de telles questions au printemps de 2006.

Audiences du Comité

Normes relatives aux services de transport médical non ambulancier

En 2000, le vérificateur général a recommandé que le ministère collabore plus étroitement avec les municipalités et l'ensemble des hôpitaux pour formuler des normes portant sur les services de transport médical non ambulancier¹². L'objectif était d'examiner la sécurité des passagers et d'assurer la rentabilité du transfert prévu de patients ne souffrant pas d'affection urgente¹³. Le ministère a nommé un responsable devant examiner le transport médical, et cet examen était en cours au moment des audiences.

Recommandations du Comité

Transfert prévu et non urgent de patients

Le Comité a noté que le ministère s'occupait de la question des services de transport médical en février 2006, pour ce qui était de la sécurité des patients et la

rentabilité, aspects qui font actuellement l'objet de discussions au CSAT. Il s'agit d'un élément dont l'importance augmente dans le contexte de la prestation de services d'ambulances terrestres, auquel il faut s'attarder, compte tenu de l'annonce du ministère que des fonds supplémentaires seront versés.

Par conséquent, le Comité recommande :

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'élaboration de normes relatives aux services de transport médical non ambulancier. Le rapport devrait porter sur la sécurité des passagers et les mesures prises pour assurer la rentabilité du transfert prévu et non urgent de patients.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

4. DÉLAIS D'INTERVENTION

4.1. Délais d'intervention des ambulances

Les centres de répartition accordent généralement la priorité aux appels demandant une ambulance. Les exigences réglementaires établies en vertu de la *Loi sur les ambulances* prescrivent l'adoption de normes opérationnelles, tel que défini dans les normes d'agrément des ambulances terrestres du ministère.

La présente section de la vérification porte sur :

- la non-conformité des délais d'intervention des ambulances aux normes et le besoin pour le ministère et les municipalités de prendre des mesures correctrices;
- une estimation des coûts et une description des initiatives à prendre pour réduire les délais d'intervention.

En réponse aux problèmes que présentent les délais d'intervention, le ministère et le gouvernement fédéral ont octroyé des fonds supplémentaires; cependant, le ministère a reconnu en 2005 que ces initiatives n'ont eu qu'un succès mitigé.

4.2. Délais d'intervention fondés sur des données probantes

Les normes en matière de délais d'intervention en cas d'urgence en Ontario varient beaucoup selon les régions, puisqu'elles reposent sur les délais d'intervention réels en 1996. Normalement, pour le ministère, le délai d'intervention correspond au temps qui s'écoule entre la notification des ambulanciers par le répartiteur et l'arrivée de l'ambulance sur les lieux. En 2000, le ministère a indiqué qu'il réexaminerait les normes et les délais d'intervention

avec les municipalités. Toutefois, le Sous-comité des normes du Comité directeur de mise en œuvre de transfert des services d'ambulances terrestres (CDMOTSAT) a été démantelé à l'automne 2003 et aucun changement n'a été apporté aux normes.

Le vérificateur a recommandé que, pour aider à faire en sorte que les délais d'intervention en cas d'urgence, y compris dans le cas des arrêts cardiaques, répondent aux besoins des patients dans l'ensemble de la province, le ministère devrait :

- de concert avec les municipalités, examiner les exigences actuelles en matière de délais d'intervention du point de vue du caractère raisonnable et de l'uniformité, et apporter des ajustements, au besoin;
- travailler en étroite collaboration avec les municipalités pour les aider à répondre aux exigences en matière de délais d'intervention;
- évaluer les coûts et avantages d'un système d'intervention en cas d'urgence pleinement coordonné qui comprend des défibrillateurs externes automatiques d'accès public placés dans des lieux stratégiques.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les normes relatives aux délais d'intervention et le rendement à cet égard devaient être examinées par la province et les municipalités de façon préliminaire en 2005. Le ministère a entrepris une évaluation de la technologie utilisée dans le domaine de la santé et une analyse stratégique d'un système coordonné de première intervention en cas d'urgence qui devait inclure les délais d'intervention et l'utilisation de défibrillateurs externes automatiques.

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé évaluait l'accès public aux défibrillateurs en 2006. En outre, le ministère a précisé que le CSAT conclurait ces délibérations au printemps de 2006, et examinerait de telles questions.

Audiences du Comité

Examen des délais d'intervention

Le ministère n'a pas réexaminé les délais d'intervention depuis 1996; toutefois, il a précisé que les normes devraient être évaluées de façon continue, et devraient faire l'objet d'ajustements réguliers¹⁴. Les délais d'intervention de 1996 ne tiennent pas compte du fait que les circonstances ont changé au cours de la dernière décennie, telles les ressources et les caractéristiques des différentes collectivités, qui causent des variations d'une collectivité à une autre¹⁵. Le ministère a souligné qu'en ce qui concerne les délais d'intervention, la majorité des municipalités sont à deux minutes des normes de 1996¹⁶. Toutefois, le Comité s'est dit préoccupé par les délais d'intervention de plus en plus longs dans 44 % des municipalités¹⁷.

Initiatives du ministère

Le ministère attend les résultats de l'examen du comité des services d'ambulances terrestres afin de déterminer la meilleure approche pour mettre en œuvre les normes et assurer le rendement des services d'ambulances terrestres de concert avec les municipalités¹⁸. En ce qui concerne la création d'un réseau coordonné d'intervention d'urgence, en 2005, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a demandé au Secrétariat des services consultatifs médicaux du ministère d'effectuer une évaluation des technologies de santé et une analyse stratégique d'un système coordonné de première intervention en cas d'urgence¹⁹.

Nouveaux fonds

Tel que noté, les coûts de la prestation des services d'ambulances ont augmenté considérablement; dans un même temps, deux tiers des municipalités ne respectent pas la norme de 1996 et dans 44 % d'entre elles, la situation est pire qu'avant²⁰. Le Comité a demandé si un partage égal des coûts d'ici 2008 résoudrait le problème des délais d'intervention²¹. Le ministère a expliqué que les fonds additionnels régleraient les problèmes financiers, et que les discussions entre les municipalités et la province se poursuivraient dans le but de redéfinir les délais d'intervention et d'améliorer le rendement du système²².

Avec une augmentation des fonds et une atténuation de la pression financière actuelle sur les services d'ambulances terrestres dans les municipalités, l'intention du ministère est d'ensuite avoir cette discussion avec les municipalités et... de commencer à appliquer certains de ces critères pour redéfinir les délais d'intervention. Par la suite, le rôle du ministère en matière de surveillance et de gestion sera de réduire les délais d'intervention. Donc, en ce qui concerne le lien direct avec les fonds, je ne puis fournir une réponse directe, autre que de dire que les fonds additionnels nous permettront d'aller de l'avant et de tenir la discussion, et l'on serait porté à conclure qu'il y aura des améliorations au chapitre du rendement²³.

Le ministère a indiqué qu'il comprendra mieux ce qui constitue des délais d'intervention appropriés pour les municipalités cette année et que les nouveaux délais d'intervention seront rendus publics²⁴.

Recommandation du Comité

Norme à jour relative aux délais d'intervention et méthodologie de mesure

Le Comité a noté que le ministère, incluant des représentants municipaux par l'intermédiaire du comité des services d'ambulances terrestres, examinait les délais d'intervention et les normes s'y rapportant en mars 2006. Le ministère s'est

engagé à examiner les recommandations du CSAT sur le sujet, en prenant en considération la méthode de mesure et ce que le ministère a appelé le « caractère raisonnable dans chaque localité »²⁵.

Dans le cadre d'une évaluation des opérations actuelles et de nouvelles normes, il faudra prendre en compte de nombreuses variables tels une plus forte demande à l'égard du système, les ressources et les fonds disponibles et les variantes entre les collectivités. Des facteurs locaux influent sur les délais d'intervention. On pense par exemple aux densités urbaines, à l'état de l'infrastructure routière et aux types de routes (autoroutes et routes secondaires), aux volumes de la circulation et aux conditions météorologiques (p. ex., région de la ceinture de neige).

Le Comité a conclu qu'il fallait se pencher immédiatement sur les délais d'intervention. Il est prévu que le rapport du CSAT et l'annonce de 2006 concernant le versement de fonds supplémentaires aura généralement un impact positif sur les délais d'intervention²⁶. Le ministère a indiqué qu'il comprendra mieux ce qui constitue des délais d'intervention appropriés pour les municipalités cette année et que les nouveaux délais d'intervention seront rendus publics²⁷.

Par conséquent, le Comité recommande :

2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur le résultat de ses délibérations à propos des constatations du comité des services d'ambulances terrestres dans le contexte des délais d'intervention et des normes s'y rapportant, tout en se conformant à l'attente que des normes similaires soient appliquées à des collectivités similaires. Le rapport devrait décrire l'engagement du ministère de mettre à jour les normes relatives aux délais d'intervention et décrire les méthodes de mesure et la façon dont ces normes seront communiquées publiquement.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

4.3. Délais d'expédition des ambulances par les centres de répartition

Dans son rapport de vérification de 2000, le vérificateur recommandait que le ministère surveille les centres de répartition et prenne des mesures correctrices du fait que la plupart des centres ne respectaient pas les normes d'expédition des ambulances. Le vérificateur a noté que 15 centres de répartition ne satisfaisaient pas aux normes à cet égard en 2004. Le vérificateur a mentionné :

- des processus d'assurance de la qualité qui variaient (et l'absence d'une entente de rendement dans un cas),
- la technologie de localisation automatique des véhicules.

Le vérificateur a recommandé que, pour s'assurer que les centres de répartition répondent aux exigences en matière de délais d'expédition des ambulances, le ministère surveille le rendement de tous les centres de la province et prenne des mesures correctrices en temps opportun, au besoin.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En 2005, la province a commencé à soumettre, à une surveillance trimestrielle, le rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Par la suite, en 2006, la Direction des services de santé d'urgence a augmenté à mensuelle la fréquence de sa surveillance des délais de traitement des appels aux centres de répartition.

En cas de non-conformité à la norme, on effectue une évaluation pour déterminer la cause de la lacune et on prend des mesures correctrices (p. ex., formation du personnel). En outre, on a mis au point un processus d'assurance de la qualité normalisé pour les centres de répartition. Ce processus doit être mis en œuvre durant le premier trimestre de 2006-2007.

Audiences du Comité

Rendement des centres de répartition

Le ministère a expliqué qu'il y a deux normes différentes pour les téléphonistes et les répartiteurs aux centres de répartition²⁸. Ces normes portent sur le temps de réaction aux appels et leur communication à un répartiteur et le temps de réaction durant lequel le répartiteur décide de l'ambulance appropriée à expédier²⁹. Le moment où le répartiteur envoie l'ambulance correspond au début du délai d'intervention³⁰. Le délai d'intervention dure du moment où l'ambulance quitte la station jusqu'à son arrivée sur les lieux, auquel moment un avis (notification d'arrivée sur les lieux) est envoyé au centre de répartition³¹.

Le ministère a indiqué que le rendement lié au « délai de traitement des appels » aux centres de répartition est maintenant surveillé mensuellement³². Lorsque la norme n'est pas respectée, on effectue une évaluation, qui est suivie de mesures correctrices se présentant par exemple sous la forme de formation du personnel et de l'attribution de ressources additionnelles pour améliorer le rendement³³.

Le ministère a envoyé de l'information supplémentaire s'ajoutant aux statistiques de 2005 qui ont fait l'objet de discussion durant les audiences et qui montraient que les expéditions se font dans les deux minutes qui suivent la réception des appels. Par exemple, Thunder Bay respecte la norme 97 % du temps, Sudbury, 89 % et London, 84 %³⁴.

Recommandation du Comité

Surveillance des centres de répartition

La province surveille maintenant le rendement au chapitre des délais de traitement des appels sur une base mensuelle. En plus des procédures d'évaluation et

mesures correctrices, un processus d'assurance de la qualité normalisé a été créé pour les centres et sera mis en œuvre en 2006-2007.

Par conséquent, le Comité recommande :

3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette chaque mois, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'impact de la surveillance du rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Le rapport devrait préciser les avantages découlant des procédures d'évaluation, la nature/le nombre des mesures correctrices prises et les éléments du processus normalisé d'assurance de la qualité proposé ainsi que le calendrier de mise en œuvre pour 2006-2007.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

4.4. Temps passé par les ambulances dans les hôpitaux

Dans le rapport de vérification de 2000, on lisait que des retards survenaient et étaient attribuables au fait que les hôpitaux déclaraient que les salles d'urgence étaient pleines. Même si le ministère utilisait le Système d'ordre de priorité des patients en 2001 (système utilisant l'échelle canadienne de triage et de gravité), cette approche n'a pas permis de régler le problème où des ambulances devaient attendre pendant de longues périodes avant l'admission des patients dans les hôpitaux. En 2005, le ministère a établi le groupe de travail sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances pour qu'il examine cette question et les problèmes connexes. Le rapport n'avait pas été finalisé avant la conclusion de la vérification.

Le vérificateur a recommandé que pour promouvoir l'utilisation efficace des services de santé d'urgence et pour améliorer les soins aux patients, le ministère, de concert avec les municipalités et les hôpitaux, prenne des mesures appropriées pour réduire au minimum les longues périodes que les patients doivent passer dans l'ambulance avant d'être admis par l'hôpital.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En février 2005, le ministère a commencé à introduire des mesures pour réduire l'impact des retards dans l'admission des patients transportés par ambulance aux hôpitaux. En janvier 2006, les recommandations du groupe de travail et la Stratégie des soins aux malades en phase critique ont été publiées et une période de mise en œuvre de trois ans a été annoncée. Le ministère prévoyait que les recommandations et la stratégie auraient un impact positif en réduisant les délais d'attente des ambulances transportant des patients aux hôpitaux à compter du premier et deuxième trimestres de 2006-2007.

Audiences du Comité

Pratiques exemplaires – Réorientation des ambulances

Suite au rapport de vérification de 2000 qui examinait notamment la question de la réorientation des ambulances, les hôpitaux et les services d'ambulance ont mis au point une nouvelle approche pour transporter les patients entre les établissements³⁵. Le système d'ordre de priorité des patients a fourni de bons résultats d'après le ministère, en permettant au répartiteur des ambulances de déterminer quel est l'hôpital le plus proche en réponse à des appels d'urgence³⁶. De plus, à Toronto, un logiciel répartit les ambulances d'après la charge de travail des hôpitaux et le répartiteur est en mesure de déterminer quel hôpital peut accepter une ambulance, en appliquant des lignes directrices définies reposant sur la proximité des établissements et la capacité disponible³⁷. On prévoit d'introduire le logiciel dans d'autres centres de répartition l'année prochaine³⁸. Le Comité a demandé quelles étaient les pratiques exemplaires appliquées dans d'autres administrations dans le contexte des admissions d'urgence, et le ministère a répondu qu'il examinait les méthodes appliquées dans d'autres administrations, mais que les retards aux services des urgences n'avaient pas été éliminés³⁹.

Plan d'action – Effort conjoint

Le ministre a examiné les recommandations du groupe de travail sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances et en février 2006, a annoncé un plan d'action de l'ordre de 96 millions de dollars. L'objectif est de réduire les temps d'attente aux services des urgences des hôpitaux⁴⁰.

Le plan [d'action du ministère] prévoit un effort conjoint entre les hôpitaux, les exploitants des services d'ambulances terrestres et d'autres intervenants clés pour réduire l'impact des retards dans l'admission, par les hôpitaux, des patients transportés par ambulance. L'équipe de mise en œuvre des recommandations sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances inclura des chefs des services médicaux d'urgence, des dirigeants des services cliniques aux services d'urgence et d'autres personnes⁴¹.

Approches innovatrices

La préoccupation du Comité tient en partie à la mesure dans laquelle les retards aux hôpitaux contribuent aux temps d'intervention globaux des ambulances⁴². Le ministère reconnaît le besoin d'améliorer l'admission des patients aux services d'urgence afin de régler le problème des délais d'intervention en libérant des ressources ambulancières. De plus, cela réduirait les coûts totaux, étant donné que moins d'ambulances seraient nécessaires pour maintenir les niveaux de service et respecter les délais d'intervention⁴³. Le ministère surveille les temps d'attente des ambulances aux services des urgences pour régler ces problèmes⁴⁴.

Il y a un lien direct entre les temps d'attente des ambulances et le mouvement des patients. Si l'on améliore le mouvement des patients aux services des urgences aux hôpitaux, on réduit la pression sur les ambulances⁴⁵. La stratégie du ministère inclut plusieurs initiatives, par exemple, améliorer la capacité des unités de soins aigus afin de réduire les temps d'attente et la création d'équipes dans les hôpitaux chargées d'évaluer soigneusement l'admission aux unités de soins intensifs⁴⁶. D'autres innovations incluent des salles d'admission et de renvoi qui pourraient servir d'aires d'attente pour les patients aux services des urgences⁴⁷.

Recommandation du Comité

Délai de débarquement des patients transportés par ambulance

Le Comité a noté les initiatives mises en œuvre actuellement par le ministère pour réduire les effets des délais liés aux admissions de patients transportés par ambulance et ses projets futurs pour mettre en œuvre les recommandations du Groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique concernant les délais de débarquement des patients transportés par ambulance. En outre, le Comité a noté que le ministère mène des discussions pour améliorer l'allocation des ressources afin d'assurer une plus grande disponibilité des ambulances/du personnel de sorte à améliorer les admissions et les soins⁴⁸. Le ministère considère qu'il s'agit d'une responsabilité des municipalités et des hôpitaux qui doit constituer une priorité dans le cadre de discussions en cours.

Par conséquent, le Comité recommande :

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur ses initiatives visant à réduire les délais d'admission aux services d'urgence des hôpitaux de patients arrivant par ambulance. Le rapport devrait décrire les avantages des mesures prises récemment et des plans à plus long terme qui seront adoptés en réponse aux recommandations du groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique, étant donné que le ministère s'attendait à obtenir des résultats positifs en matière de réduction des délais de débarquement des patients transportés par ambulance, à compter des premiers six mois de 2006-2007.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

5. FINANCEMENT

5.1. Coûts financés par le ministère

En 2001, le Comité permanent des comptes publics a recommandé au ministère d'évaluer le remaniement, y compris ses répercussions financières sur les municipalités et la province. Le coût total des services d'urgence en Ontario a augmenté de 94 % au cours des quatre dernières années (de 352 million de dollars en 1999-2000 à un montant estimatif de 683 millions de dollars en 2003-2004). Cette augmentation est attribuable à l'augmentation du nombre d'ambulanciers paramédicaux, de leurs salaires et du nombre d'ambulances. La hausse du nombre d'ambulanciers paramédicaux était due à l'augmentation des appels de repositionnement des ambulances et aux efforts déployés pour réduire les délais d'intervention. Le nombre des appels concernant des patients est essentiellement demeuré inchangé.

Le vérificateur a noté que le ministère ne s'est pas assuré que les niveaux de service sont comparables dans les régions semblables de l'Ontario, constatation à laquelle le ministère a répondu que les niveaux de service varient parce que les municipalités n'ont pas toutes les mêmes ressources.

Le ministère n'avait pas évalué récemment les dépenses réelles engagées pour respecter les normes de 1996 en matière de délais d'intervention ni a-t-il cherché à déterminer si le financement ministériel mis à la disposition de municipalités était raisonnable et équitable pour assurer l'existence dans tout l'Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres. Il fournissait généralement aux municipalités un financement équivalent à 50 % des coûts admissibles approuvés et il n'y avait généralement pas de fonds additionnels disponibles en réponse à des circonstances particulières. Les fonds affectés à l'initiative d'amélioration des délais d'intervention ont été répartis afin de financer des mesures proposées par les municipalités pour réduire les délais d'intervention et à condition que les municipalités fournissent un montant de contrepartie égal.

Le vérificateur a noté que le financement ministériel est donc inférieur à 50 % des dépenses totales déclarées par les municipalités. Les documents du ministère révèlent que la province a payé 47 % des coûts estimatifs des services d'ambulances terrestres en 2003, contre 53 pour les municipalités. Certaines municipalités ont payé plus de 60 % des coûts.

Le vérificateur a recommandé que le ministère, de concert avec les municipalités, élabore un processus pour mieux assurer l'existence partout en Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Il est prévu que les recommandations découlant des discussions du CSAT entre les représentants municipaux et provinciaux en 2005 et 2006 favorisent la création d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres.

Audiences du Comité

La province octroie des fonds aux municipalités dans le cadre d'une entente de partage des coûts. Le financement de la portion municipale des services d'ambulances terrestres se présente sous la forme d'une subvention annuelle en réponse aux coûts approuvés des services d'ambulances terrestres⁴⁹. Par ailleurs, la province défraie tous les coûts approuvés de tels services dans les collectivités et territoires des Premières nations (où il n'y a pas de structure municipale)⁵⁰.

Nouveaux fonds

En février 2006, la province a annoncé de nouveaux fonds estimés à 300 millions de dollars sur une période de trois ans afin d'assurer un partage égal des coûts des services d'ambulances terrestres dans les municipalités d'ici 2008⁵¹. Les fonds annuels qui seront octroyés par le ministère pour ces services sont évalués à 280 millions de dollars la première année, à 333 millions de dollars en 2007, et à 385 millions de dollars en 2008⁵². Selon le ministère, cette initiative aidera les municipalités et les organismes de prestation à répondre aux besoins financiers des services d'ambulances terrestres sur leur territoire respective⁵³. Le ministère reconnaît que l'augmentation des coûts est attribuable en partie aux salaires⁵⁴.

Introduction de mesures incitatives

Le Comité a demandé s'il y a des mesures incitatives ou autres qui ont été ou pourraient être adoptées pour encourager les employés à utiliser les ressources de la meilleure façon possible. Le ministère n'était pas en mesure de parler de mesures incitatives dans le cadre de ses modèles de financement actuels au cours des audiences étant donné que cet aspect était à l'étude⁵⁵.

Plus particulièrement, le ministère souhaite réexaminer ses modèles de financement des programmes de santé, en se penchant sur les mesures incitatives et de découragement, et examiner le lien entre les modèles de financement et les problèmes opérationnels⁵⁶. Le ministère a décrit cette initiative comme un « examen de haut niveau » qu'il reste à effectuer, pour trouver des façons d'encourager l'obtention des résultats nécessaires dans tout le système des soins de santé⁵⁷.

Recommandation du Comité

Mesures incitatives financières

Le Comité a demandé s'il y a du mérite à explorer des mesures incitatives pour encourager la meilleure utilisation des ressources, si l'on suppose qu'il y a des possibilités d'amélioration. Cette question sera examinée par le ministère dans le cadre d'un « examen de haut niveau »⁵⁸. À titre d'exemple, le ministère aborde les questions comme la rentabilité dans le contexte du transfert prévu de patients qui n'ont pas besoin de soins urgents⁵⁹.

Par conséquent, le Comité recommande :

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur les résultats de sa révision des modèles de financement, y compris des mesures incitatives et de découragement, pour encourager une utilisation plus efficace des ressources du système des soins de santé, plus particulièrement dans le contexte des services d'ambulances terrestres.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

5.2. Surveillance des coûts par le ministère

Le vérificateur a noté que le ministère n'exige pas d'assurance quant à la validité des coûts/dépenses des municipalités et qu'il n'a pas obtenu les détails sur l'utilisation prévue des « autres » réserves municipales. Le vérificateur a recommandé que pour mieux rentabiliser le financement des services d'ambulances terrestres, le ministère réévalue sa position sur les fonds de réserve municipaux alloués et envisage d'obtenir une assurance de vérification interne ou de troisième niveau sur les coûts déclarés par les municipalités lorsque cela est justifié.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère surveille actuellement les dépenses municipales, y compris les réserves, pour s'assurer que tous les fonds versés aux municipalités pour les services d'ambulances terrestres sont effectivement affectés à ces services. La validité de l'ensemble des fonds de réserve municipaux pour 2004 au titre du service d'ambulances terrestres a été évaluée et confirmée et les fonds de réserve pour 2005 seront évalués lorsque les rapports d'information financière municipaux seront disponibles.

Audiences du Comité

Surveillance des dépenses municipales

Le ministère a expliqué qu'il surveille les dépenses municipales, y compris l'utilisation des réserves, pour s'assurer que les fonds provinciaux sont utilisés pour financer les services d'ambulances terrestres et a conclu que dans la plupart des municipalités les réserves accumulées étaient raisonnables. Lorsque les réserves sont importantes, le ministère obtient de l'information concernant l'utilisation prévue de ces fonds par la municipalité⁶⁰.

D'après le vérificateur général, le ministère obtient de chaque municipalité une déclaration attestant que les fonds ont été dépensés tel que prévu à des services d'ambulances⁶¹. Ces dépenses sont surveillées par le ministère, qui vérifie que le

coûts sont en réalité des coûts liés aux services d'ambulances⁶². La surveillance inclut l'obtention d'une déclaration signée de la municipalité et une détermination du caractère raisonnable des dépenses⁶³. Lorsqu'il y a un écart, le ministère mène une enquête pour établir si la dépense est justifiable⁶⁴. Outre ces rapports, le ministère se fie à des normes de rendement pour chaque région et à des évaluations, qui sont importantes alors que le système se rapproche d'un partage égal des coûts⁶⁵.

5.3. Facturation intermunicipale

Une municipalité peut en facturer une autre pour des services d'ambulances intermunicipaux, mais des problèmes sont survenus à cause d'un manque de clarté à cet égard. Plus particulièrement, les municipalités se sont dites préoccupées par le besoin d'obtenir en temps opportun des données exactes sur les appels en dehors de leurs limites municipales, information qui est requise aux fins de facturation. Les représentants municipaux ont commencé à formuler une proposition concernant les frais intermunicipaux; toutefois, en mai 2005, le ministère n'avait pas reçu une proposition officielle sur ce point.

Le vérificateur a recommandé que pour encourager les délais d'intervention les plus courts sans égard aux limites municipales, le ministère doit travailler de concert avec les municipalités pour faciliter la facturation intermunicipale, notamment

- en définissant clairement le montant facturable lorsqu'une ambulance franchit une limite municipale;
- en veillant à ce que les municipalités aient accès à des données exactes en temps opportun pour la facturation.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les mesures à prendre pour donner suite à la recommandation ont été abordées dans le cadre des discussions du CSAT entre la province et les représentants municipaux. L'initiative consistant à fournir aux municipalités un accès opportun aux données concernant les services d'ambulances dont elles ont besoin pour la facturation intermunicipale n'était pas terminée en février 2006. Le CSAT a examiné la facturation intermunicipale dans le contexte des discussions plus vastes sur les mécanismes de paiement.

Audiences du Comité

Questions liées à la prestation intermunicipale des services

Le groupe de travail sur les transferts, par ambulance terrestre, des patients souffrant d'une affection aiguë, a examiné l'hésitation des municipalités à répondre aux demandes de transfert non urgentes et aux appels demandant l'intervention d'une ambulance lorsque leurs véhicules doivent franchir les limites municipales⁶⁶. La question est de savoir si cette hésitation des municipalités à laisser leurs véhicules franchir les limites municipales crée un grave problème⁶⁷.

Du point de vue du ministère, la question de la facturation intermunicipale ne devrait pas gêner la prestation de services d'ambulances en Ontario⁶⁸.

Le CSAT est censé se pencher sur la question de la facturation intermunicipale dans le but d'encourager des délais d'intervention acceptables, peu importe les limites municipales⁶⁹. Le but est d'en arriver à un consensus parmi les municipalités sur la facturation en tenant compte de facteurs comme les variations dans les coûts municipaux.

Le ministère examine d'autres options pour ce qui est de la gestion des services intermunicipaux, en plus des discussions menées au sujet de la facturation des services dispensés⁷⁰. Quoi qu'il en soit, la question financière est au cœur du problème et, dans l'espoir de mettre toutes les municipalités sur un pied d'égalité en ce qui concerne les services intermunicipaux, on prend des mesures en réponse à la question du financement⁷¹.

La position du ministère est que pour éliminer l'hésitation qu'ont les municipalités à autoriser le transport de cas non urgents au-delà des limites municipales, il faut conclure une entente sur les relations de financement⁷². Par exemple, la stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux s'articule autour de neuf centres régionaux, qui fonctionnent 24 heures 24. Les collectivités où ils sont situés ont conclu des ententes avec le réseau hospitalier pour faire transporter les patients aux centres pour accidents vasculaires cérébraux⁷³. Le ministère a noté que les municipalités sont préoccupées par les délais d'intervention en cas d'urgence et par conséquent elles ont réparti les postes d'ambulances en tenant compte de la densité et de la distribution des populations pour répondre à la demande dans leur municipalité et non pas en tenant compte des besoins éventuels de transport des patients au-delà de leurs limites⁷⁴.

Recommandation du Comité

Services d'ambulances intermunicipaux – Facturation

Le Comité a noté que les mesures requises pour donner suite à la recommandation du vérificateur faisaient l'objet de discussions entre les représentants provinciaux et municipaux, qui se penchent plus particulièrement sur l'accès opportun aux données relatives aux services d'ambulances qui sont nécessaires pour permettre la facturation aux municipalités concernées. La question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances doit être résolue rapidement, tout en faisant intervenir des solutions innovatrices de financement de rechange ou général.

Par conséquent, le Comité recommande :

- 6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport décrivant les progrès réalisés dans la résolution de la question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances. Le rapport du ministère devrait renfermer des détails sur les aspects suivants :**

- **inclusion, dans un accord d'exploitation, d'un protocole concernant la prestation intermunicipale des services;**
- **critères de facturation, tenant compte des variations dans les coûts parmi les municipalités;**
- **accès à des données ayant trait aux services d'ambulances requises aux fins de facturation;**
- **protocole à suivre pour assurer le remboursement rapide des dépenses.**

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

6. EXAMENS

6.1. Examens des exploitants de services d'ambulances terrestres

Aux termes de la *Loi sur les ambulances*, les exploitants de services d'ambulances terrestres doivent se soumettre au processus d'agrément au moins une fois tous les trois ans. En 2000, le vérificateur a recommandé que le ministère envisage la possibilité de mener des examens d'agrément « sans avis préalable » auprès des exploitants. Dans le rapport de vérification de 2005, il a constaté que les exploitants de services d'ambulances continuaient de recevoir un avis préalable de 90 jours concernant les examens des services prévus et généralement un avis préalable concernant les inspections de suivi et les examens de suivi des services. Le vérificateur a calculé qu'entre 2002 et 2004, 43 % des exploitants n'avaient pas satisfait aux normes d'agrément durant l'examen de leurs services.

Le vérificateur a recommandé que pour mieux s'assurer que les services d'ambulances terrestres répondent mieux aux normes d'agrément, le ministère doit :

- mener, en se basant sur le risque, un nombre raisonnable d'examens des services sans avis préalable afin de renforcer l'assurance d'une pratique de qualité constante par les exploitants;
- dans les cas où les exploitants ne satisfont pas aux normes d'agrément, conduire les examens et inspections de suivi nécessaires en temps plus opportun;
- préciser quand il faudrait émettre des ordres du directeur et dans quelles circonstances il faudrait envisager de révoquer le permis d'un exploitant.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les examens des services dispensés par les exploitants de services d'ambulances sont annoncés à l'avance. Le ministère a examiné les normes d'agrément et évalué le caractère approprié d'examens des services sans préavis et a conclu qu'il continuerait à suivre la norme d'agrément exigeant l'envoi d'un avis préalable de 90 jours avant un examen des services.

L'ébauche du rapport d'examen des services est envoyée à l'exploitant dans les 60 jours qui suivent la visite d'examen et l'exploitant a 60 jours pour répondre aux constatations de l'examen. Des visites de suivi sont fixées de 60 à 70 jours après la réception de la réponse de l'exploitant à l'ébauche du rapport d'examen des services. En 2005 et de nouveau en 2006, le ministère s'est engagé à réviser la norme d'examen des services avec des représentants municipaux pour déterminer s'il serait raisonnable d'effectuer des examens de suivi plus rapidement.

Les ordres du directeur sont réservés aux infractions qui ont un impact direct sur les soins aux patients ou la sécurité publique ou aux municipalités qui omettent invariablement de se conformer à la loi ou de donner suite aux recommandations d'un examen des services. Jusqu'ici, le ministère a réussi à imposer la conformité sans avoir à révoquer le permis des contrevenants. Le ministère s'est engagé à déterminer dans quelles circonstances il conviendrait d'émettre un ordre du directeur ou d'envisager la révocation du permis d'un exploitant.

Les initiatives en cours du ministère incluent les suivantes :

- des visites faisant suite à l'examen sont effectuées dans les 30 à 60 jours suivant la réception par le ministère de la réponse de l'exploitation au rapport d'examen des services;
- des cadres supérieurs à la direction responsable vérifient chaque examen de services d'ambulances au cas par cas pour déterminer s'il y a des raisons justifiant la révocation du permis d'un exploitant.

Audiences du Comité

Système en transition

Le ministère a reconnu qu'il est toujours dans une période de transition suite au remaniement des services locaux et que les examens ont mis en lumière plusieurs préoccupations⁷⁵ :

- nouvelle perspective des services – la nécessité d'adopter une nouvelle perspective des services et d'entraîner des employés pouvant se charger de l'agrément;
- système à facettes multiples – l'examen d'agrément en représente un élément, en plus de visites et d'enquêtes sans avis préalable;
- nouvelles normes – reconnaissance qu'il s'agit d'un service municipal qui a cinq ans (transition, au sein des municipalités, du recours à des exploitants privés aux hôpitaux à la prestation directe de services) et adoption de normes de qualité rigoureuses (c.-à-d. qu'on passe en revue les compétences des

ambulanciers paramédicaux et que des ordres sont émis à égard, ce qui a eu pour effet d'obliger neuf ambulanciers paramédicaux de repasser leurs examens);

- surveillance assurée par les centres de répartition – les centres de répartition du ministère sont chargés de surveiller les activités dans les municipalités de façon continue⁷⁶.

Agrément des exploitants de services d'ambulances

Le vérificateur général recommandait des examens des services sans préavis, ce qui d'après le ministère perturberait les services⁷⁷. La préoccupation du Comité est que même lorsqu'ils avaient reçu un préavis de 90 jours leur annonçant un examen, 50 % des exploitants n'ont pas respecté les normes d'agrément en 2003-2004⁷⁸. Les visites de suivi sont fixées dans les 60 à 90 jours qui suivent la réception de la réponse de l'exploitant, ce qui d'après le Comité constitue un délai généreux, compte tenu du préavis initial⁷⁹.

Le ministère a précisé qu'il a fixé des critères et des normes élevées⁸⁰. Pour qu'un exploitant puisse recevoir l'agrément, il doit obtenir un résultat de 90 % et on tient compte également des problèmes administratifs qui ne compromettent pas directement la santé et la sécurité des patients ou des ambulanciers paramédicaux⁸¹. Dans les situations où la santé et la sécurité des patients constituent une source d'inquiétude, des ordres du directeur sont émis⁸². On envoie un rapport aux exploitants leur expliquant les mesures à prendre (p. ex. préoccupations concernant le respect des règlements et de la législation ou questions de politique) et une équipe de suivi est envoyée pour examiner les mesures correctrices prises⁸³.

Le ministère a l'intention d'examiner les normes d'agrément, de concert avec des représentants municipaux. Cet examen inclura une évaluation additionnelle de la pertinence et des avantages d'examens non annoncés⁸⁴. Le ministère a également précisé que le recrutement de personnes qualifiées possédant les compétences requises pour effectuer les examens d'agrément constituait un défi.

Exploitants non conformes

Le Comité a fait remarquer que certains exploitants de services d'ambulances n'ont pas satisfait aux normes d'agrément durant les examens des services et a demandé au ministère quelles étaient ses options dans de pareilles situations⁸⁵. Des mesures correctrices ont été prises, et il faut maintenant que l'ébauche du rapport d'examen soit envoyée à l'exploitant dans les 60 jours qui suivent la visite d'examen. Puis, l'exploitant a 60 jours pour fournir une réponse⁸⁶. Des visites de suivi sont fixées dans les 60 à 90 jours qui suivent la réception de la réponse de l'exploitant à l'ébauche du rapport et les représentants du ministère et des municipalités se sont engagés à évaluer les délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi⁸⁷.

Le ministère a précisé que les ordres du directeur sont réservés aux infractions qui ont un impact direct sur les soins aux patients ou la sécurité publique ou aux

municipalités qui omettent invariablement de se conformer à la loi ou de donner suite aux recommandations d'un examen des services⁸⁸. Le ministère s'est engagé à déterminer dans quelles circonstances il conviendrait d'émettre un ordre du directeur ou d'envisager la révocation du permis d'un exploitant⁸⁹.

Examens ponctuels du rendement

En réponse à la recommandation que le ministère effectue des examens des services sans avis préalable afin de renforcer l'assurance que les exploitants appliquent constamment des pratiques de qualité, le ministère a expliqué qu'il effectue des examens ponctuels du « rendement »⁹⁰.

Par contraste, les examens des « services » des exploitants de services d'ambulances sont annoncés à l'avance parce que les exploitants doivent consacrer du temps et des ressources durant la conduite de ces examens⁹¹.

Recommandation du Comité

Engagements du ministère concernant le processus d'examen des exploitants
Le ministère s'est engagé à prendre d'autres mesures pour donner suite aux préoccupations et recommandations du vérificateur général afin de faire en sorte que les exploitants des services d'ambulances terrestres satisfassent aux normes d'agrément.

Par conséquent, le Comité recommande :

- 7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :**
 - l'évaluation des délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi;
 - les résultats d'un examen des raisons justifiant l'émission d'un ordre du directeur et la révocation du permis d'un exploitant;
 - les progrès réalisés en ce qui concerne le recrutement d'un nombre suffisant de personnes chargées d'effectuer les examens d'agrément.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

7. DIVERSES QUESTIONS SOULEVÉES DURANT LA VÉRIFICATION

Le Comité a examiné les questions sur lesquelles s'est penché le vérificateur général et a conclu que les thèmes ci-après faisaient l'objet de mesures de suivi, d'après les engagements énoncés dans la mise à jour fournie par le ministère en

février 2006. Cependant, il est recommandé d'inclure un rapport d'étape dans la présente section pour informer le Comité des progrès réalisés dans l'interim, depuis mars 2006.

7.1. Priorités d'expédition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère est en train d'évaluer un des nombreux protocoles d'expédition utilisés à l'échelle internationale dans le cadre du projet pilote sur le service d'expédition d'ambulances de Niagara et se basera sur cette évaluation pour accélérer la décision concernant le choix de protocoles d'expédition. Le conseiller médical aux services de communications avec les ambulances a effectué un examen médical de deux protocoles d'expédition différents durant le troisième trimestre de 2005-2006, un examen de la recommandation doit être présenté au Comité consultatif médical pour examen durant le quatrième trimestre de 2005-2006 et une décision devrait être prise à cet égard durant le premier trimestre de 2006-2007.

7.2. Responsabilité de l'expédition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère a précisé en 2005 qu'il s'engageait à évaluer le projet pilote en temps opportun et par la suite, un accord a été conclu avec la région de Niagara concernant la méthode d'évaluation du projet. Le ministère a fait savoir qu'il avait l'intention de retenir les services d'un consultant à la fin du quatrième trimestre de 2005-2006 et de le charger de dresser un plan exhaustif d'évaluation du projet comportant des critères d'ici la fin du deuxième trimestre de 2006-2007 et de le mettre en œuvre durant la quatrième année du projet. Finalement, un consultant sera engagé par le ministère à la fin du premier trimestre de 2009-2010 et se chargera d'effectuer une évaluation poussée du projet en se fondant sur le plan et les critères établis en 2006, évaluation qui devrait être terminée en 2010.

7.3. Examens des centres de répartition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère a stabilisé la dotation des centres de répartition et a mis à l'essai un prototype d'examen des services. Les éléments suivants devraient être terminés durant le deuxième trimestre de 2006-2007 :

- un examen régulier des centres de répartition devait commencer à l'automne 2005 (consistant à examiner six ou sept centres de répartition par année);
- le processus d'examen des centres de répartition porte sur la priorité des appels et leur gestion par les téléphonistes et répartiteurs.

On a mis au point un processus normalisé d'assurance de la qualité pour les centres de répartition, et un projet pilote a été lancé dans quatre centres de répartition de l'est de l'Ontario. Le programme final d'assurance de la qualité sera

mis en œuvre dans tous les centres de répartition d'ici mars 2006 (et se terminera durant le premier trimestre de 2006-2007). Les différentes initiatives en cours incluent les suivantes :

- surveillance de la dotation des centres de répartition;
- projet pilote d'examen des services de répartition : ce projet est terminé et les résultats ont été envoyés à l'exploitant du service de répartition;
- ajustements et améliorations aux outils et au cadre d'examen (en cours, devrait se terminer durant le quatrième trimestre de 2005-2006);
- examens réguliers des services de répartition (doit commencer au plus tard durant le deuxième trimestre de 2006-2007);
- projet pilote d'assurance de la qualité (s'est terminé durant le troisième trimestre de 2005-2006);
- ajustements et améliorations au Programme d'assurance de la qualité (quatrième trimestre de 2005-2006);
- formation, du personnel approprié, sur l'application du programme normalisé d'assurance de la qualité (quatrième trimestre de 2005-2006; mise en œuvre durant le premier trimestre de 2006-2007).

7.4. Rapports des bases hospitalières

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

On a désigné le responsable de la transformation du transport médical au printemps de 2005 et il était chargé d'examiner la prestation des services de programme dans les bases hospitalières et de recommander le nombre optimal et la meilleure répartition de ces programmes. Voici un résumé des mesures prises et prévues :

- mise sur pied, par le responsable de la transformation du transport médical, d'un groupe de travail chargé d'examiner la question et de soumettre des recommandations au ministère (il a commencé ses travaux durant le troisième trimestre de 2005-2006);
- établissement d'un plan de mise en œuvre (quatrième trimestre de 2005-2006);
- révision du mandat des programmes des bases hospitalières et définition et mise en œuvre de la répartition (deuxième trimestre de 2006-2007).

7.5. Plaintes et incidents

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Des représentants du ministère et des municipalités se sont entendus sur un protocole d'enquête sur les pratiques opérationnelles en réponse à des plaintes concernant la prestation des services. Des consultations étaient prévues en 2005 afin d'améliorer la conformité aux exigences en matière de rapports (loi et protocole prévus) et doivent se terminer d'ici le premier trimestre de 2006-2007.

Une réunion doit avoir lieu avec des représentants municipaux pour donner suite à la recommandation du vérificateur général, durant le premier trimestre de 2006-2007 (échéance : deuxième trimestre de 2006-2007).

En 2005, le ministère surveillait les enquêtes et leur suivi et évaluait la nature et la fréquence de chaque type de plainte. Les enquêtes, le suivi et l'analyse se poursuivent.

7.6. Mesure du rendement et rapports

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les discussions du CSAT entre les représentants provinciaux et municipaux avaient pour but d'examiner le rendement au chapitre des délais d'intervention pour déterminer ce qu'il y aurait lieu de mesurer et la méthodologie à appliquer. Le CSAT devait conclure ses délibérations avant le printemps de 2006.

Recommandation du Comité

Diverses questions soulevées durant la vérification

Le Comité a noté que le ministère a pris de fermes engagements pour répondre aux questions soulevées dans la présente section. Toutefois, on a conclu qu'une mise à jour provisoire serait nécessaire pour s'assurer que le Comité est entièrement au courant des progrès réalisés à l'égard des engagements et des plans en cours.

Par conséquent, le Comité recommande :

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport faisant le point sur les engagements du ministère dans les domaines suivants, tels qu'exposés dans le rapport d'étape de février 2006 du ministère soumis au Comité :

- **priorités d'expédition et responsabilité de l'expédition;**
- **examens des centres de répartition;**
- **rapports des bases hospitalières;**
- **plaintes et incidents;**
- **mesure du rendement et rapports.**

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

NOTES

¹ Ontario, Assemblée législative de l'Ontario, Comité permanent des comptes publics, Journal des débats (*Hansard*), deuxième session, 38^e Parlement (2 mars 2006) : P-50.

² Ibid., P-54.

³ Ibid., P-55.

⁴ Ibid., P-49.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid., P-67.

⁸ Ibid., P-50.

⁹ Ibid., P-67.

¹⁰ Ibid., P-50.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid., P-53.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid., P-52.

¹⁸ Ibid., P-50.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid., P-53.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid., P-54.

²⁵ Ibid., P-66.

²⁶ Ibid., P-53 et P-54.

²⁷ Ibid., P-54.

²⁸ Ibid., P-65.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid., P-66.

³² Ibid., P-50.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid., P-69.

³⁵ Ibid., P-70.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid., P-50.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid., P-59.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid., P-60.

⁴⁸ Ibid., P-59 et P-60.

⁴⁹ Ibid., P-49.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid., P-58 et P-59.

⁵² Ontario, Cabinet du Premier ministre, *Communiqué de presse*, en date du 21 février 2006.

⁵³ Ontario, Assemblée législative de l'Ontario, Comité permanent des comptes publics, Journal des débats (*Hansard*), deuxième session, 38^e Parlement (2 mars 2006) : P-52.

⁵⁴ Ibid., P-66.

⁵⁵ Ibid., P-60.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid., P-50.

⁶⁰ Ibid., P-50 et P-51.

⁶¹ Ibid., P-61.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid., P-61 et P-62.

⁶⁷ Ibid., P-62.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid., P-51.

⁷⁰ Ibid., P-55.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid., P-62.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid., P-64.

⁷⁶ Ibid., P-65.

⁷⁷ Ibid., P-64.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid., P-51.

⁸⁵ Ibid., P-57 et P-58.

⁸⁶ Ibid., P-51.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid., P-51 et 64.

⁹¹ Ibid., P-51.