

**Objet : Mise en œuvre du Système de répartition des priorités médicales par le Service paramédic d'Ottawa**

**Numéro de dossier : ACS2024-EPS-OPS-0001**

**Rapport présenté au Comité des services de protection et de préparation aux situations d'urgence le 21 mars 2024**

**et au Conseil le 3 avril 2024**

**Présenté le 12 mars 2024 par Pierre Poirier, chef du Service paramédic d'Ottawa**

**Personne-ressource : Andrew Whyte, commandant, Service paramédic d'Ottawa**

**613-580-2424, poste 29966 [Andrew.Whyte@ottawa.ca](mailto:Andrew.Whyte@ottawa.ca)**

**Quartier : À l'échelle de la ville**

## **RECOMMANDATION(S) DU RAPPORT**

Que le Comité des services de protection et de préparation aux situations d'urgence recommande au Conseil de prendre connaissance de ce rapport.

## **REPORT RECOMMENDATION(S)**

That the Emergency Preparedness and Protective Services Committee recommend Council receive this report for information.

## **RÉSUMÉ**

Après plus de deux décennies de plaidoyer, le Service paramédic d'Ottawa lancera un nouvel outil de triage des appels pour la répartition des interventions d'urgence médicale. L'outil de triage actuel, le *Dispatch Priority Card Index*, élaboré dans les années 1980, sera remplacé par le Système de répartition des priorités médicales, approuvé par le ministère de la Santé de l'Ontario, dont l'utilisation est mondialement reconnue comme une pratique exemplaire du secteur pour le triage des appels d'urgence. Le Système de répartition des priorités médicales, qui devrait être lancé dans le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa le 10 avril 2024, desservira plus de 1,2 million de résidents sur un territoire de 10 000 kilomètres carrés de l'est de l'Ontario, comprenant notamment Ottawa, les Comtés unis de Prescott et Russell, les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry, ainsi que Cornwall.

## CONTEXTE

La Division des services de santé d'urgence du ministère de la Santé est légalement responsable des services médicaux d'urgence en Ontario, incluant les paramédics. La *Loi sur les ambulances* contient des règlements et des normes connexes qui définissent le cadre juridique qui encadre le Service paramédic d'Ottawa et le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa. Ensemble, le ministère de la Santé et la Ville d'Ottawa voient à la prestation de soins hors hôpitaux.

Agent désigné pour la prestation des services ambulanciers terrestres à Ottawa, le Service paramédic d'Ottawa prodigue des soins aux patients et fournit des services médicaux d'urgence à plus d'un million de résidentes et résidents de la capitale nationale sur un territoire de 2 800 kilomètres carrés. Les services ambulanciers terrestres sont financés à parts égales par le ministère de la Santé de l'Ontario et la Ville d'Ottawa (50/50).

Le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa reçoit les appels d'urgence médicale au 9-1-1 et assure la répartition des paramédics dans l'Est de l'Ontario sur un territoire d'une superficie de 10 000 kilomètres carrés, qui comprend Ottawa, les Comtés unis de Prescott et Russell, les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry, et Cornwall. Il est entièrement financé par le ministère de la Santé de l'Ontario. Selon un accord de paiement de transfert de 2002, le Service paramédic d'Ottawa est responsable de l'administration, de la dotation en personnel, de la production de rapports et du fonctionnement général du Centre.

Il revient au ministère de la Santé de l'Ontario de choisir quel outil de triage les centres de répartition de l'Ontario doivent utiliser pour traiter les appels médicaux d'urgence. Élaboré dans les années 1980, lorsque le ministère de la Santé exerçait un contrôle exclusif sur les services ambulanciers terrestres et les services de répartition de la province, le Dispatch Priority Card Index (DPCI) est l'outil de triage des appels utilisé actuellement par la plupart des centres de répartition de l'Ontario, notamment par celui d'Ottawa depuis les années 1990.

Le Système de répartition des priorités médicales (SRPM) est un outil de triage des appels plus efficace, utilisé par des centres de répartition dans plus de 45 pays. En Ontario, on l'utilise à Toronto depuis 1992, et dans la région de Niagara, depuis 2007. Il a aussi récemment fait son entrée dans d'autres centres de répartition, notamment à Mississauga (2022), Kenora (2023) et Thunder Bay (2024). Plusieurs études ont montré que le SRPM est un outil de triage des appels de qualité supérieure qui améliore la

capacité des paramédics à répondre aux appels hautement prioritaires. Il est également plus précis, plus fiable et plus efficace que le DPCI, et son utilisation est mondialement reconnue comme une pratique exemplaire du secteur pour le triage des appels d'urgence.

À plusieurs occasions, l'Ontario Association of Paramedic Chiefs a demandé au ministère de la Santé de remplacer le DPCI par le SRPM dans tous les centres de répartition de l'Ontario. Pendant plus de 20 ans, la Ville d'Ottawa a préconisé l'adoption du SRPM pour le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa. Voici un aperçu chronologique des demandes et recommandations de mise en œuvre du SRPM à Ottawa.

2000 : Avant la fusion d'Ottawa, on retient les services de consultant de Fitch & Associates pour évaluer les services d'ambulances régionaux et élaborer un nouveau système de services ambulanciers terrestres. L'une des principales recommandations du rapport de Fitch & Associate préconise l'instauration du SRPM à Ottawa.

2003 : Le Service paramédic d'Ottawa écrit une lettre au gouvernement provincial pour lui demander d'utiliser le SRPM et précise que cet outil améliorerait la prestation des services.

2005 : Après une enquête du coroner sur le décès d'une résidente d'Ottawa, Alice Martin, le jury du coroner recommande au ministère de la Santé de déployer immédiatement le SRPM à Ottawa, puis dans les autres centres de répartition de l'Ontario.

2008 : Le Conseil prend connaissance du [rapport de vérification du Service paramédic d'Ottawa](#) du Bureau du vérificateur général, dans lequel il est recommandé à la Ville d'envisager de remplacer le DPCI par le SRPM. Le vérificateur général affirme que le remplacement du DPCI par le SRPM à Ottawa devrait être une priorité absolue pour la Province.

2010 : La conseillère municipale Diane Deans, présidente du Comité des services communautaires et de protection, soumet à la Province un dossier de décision détaillé recommandant au ministère de la Santé d'autoriser l'instauration du SRPM à Ottawa. Elle envoie ensuite une lettre au premier ministre de l'Ontario, Dalton McGuinty, pour lui indiquer que le Service paramédic d'Ottawa attend depuis 2003 que la Province mette en œuvre le SRPM.

2014 : Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario publie son [rapport annuel 2013](#) dans lequel il est recommandé au ministère de la Santé d'évaluer et de comparer l'efficacité du DPCI et du SRPM. Le Ministère s'engage à appliquer cette recommandation d'ici la fin de 2018.

2015 : Le groupe de travail provincial sur la répartition des services ambulanciers terrestres municipaux, mis sur pied en 2014 à la demande du ministre de la Santé, recommande la mise en œuvre du SRPM dans tous les centres de répartition de l'Ontario.

12 avril 2023 : La Province annonce que le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa adoptera le SRPM en 2024.

## **ANALYSE**

Le Service paramédic d'Ottawa continue de rencontrer des difficultés qui affectent la prestation globale de services à la population (augmentation du volume d'interventions, délais de prise en charge dans les hôpitaux et atteinte du « niveau zéro » à plusieurs reprises) et présentent un risque pour la santé et la sécurité du public. Le Service paramédic atteint le « niveau zéro » lorsqu'il ne dispose d'aucune ambulance pour transporter les patients à l'hôpital, et on parle de « délai de prise en charge » lorsque les paramédics ne peuvent pas immédiatement transférer les soins aux patients au personnel de l'hôpital. Ainsi, comme l'indique son rapport annuel 2021-2022 (ACS2023-EPS-OPS-0001), en 2021 et 2022, le Service paramédic d'Ottawa n'a pas atteint les normes d'efficacité approuvées par le Conseil pour les patients évalués ETG 1 (vie en danger) et 2 (urgent) et ceux victimes d'un arrêt cardiaque soudain. L'instauration du SRPM améliorera sa capacité à répondre aux objectifs établis en matière de délais d'intervention lors de situations mettant la vie en danger. Le Service paramédic d'Ottawa continuera de présenter chaque année un rapport sur ses délais d'intervention au Conseil et au Comité des services de protection et de préparation aux situations d'urgence.

Le SRPM a été évalué et étudié par des chercheurs cliniciens du monde entier, y compris du Canada. En 2006, la National Library of Medicine a publié le sommaire d'une étude<sup>1</sup> réalisée conjointement par le Sunnybrook Centre for Prehospital

---

<sup>1</sup> Feldman, M. J., Verbeek, P. R., Lyons, D. G., Chad, S. J., Craig, A. M., et Schwartz, B. (2006). « Comparison of the Medical Priority Dispatch System to an Out-of-hospital Patient Acuity Score ». *National Library of Medicine*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16894004/>.

Medicine, le Sunnybrook Health Sciences Centre et le Service paramédic de Toronto. L'équipe de recherche a évalué l'efficacité des protocoles du SRPM en comparant l'évaluation de l'état du patient (gravité de la maladie ou de la blessure) par le centre de répartition avec l'évaluation de l'état du patient par les paramédics (sur place). Il ressort de cette étude que le SRPM permet de détecter exceptionnellement bien les maladies ou blessures très graves (ex. : problèmes respiratoires ou cardiaques, arrêt cardiaque ou trauma). En 2014, a été publiée dans le Journal canadien de la médecine d'urgence une autre étude du centre Sunnybrook<sup>2</sup> comparant les algorithmes du SRPM et ceux du DPCI. Le constat était le même : l'algorithme du SRPM est plus fiable pour détecter la gravité de la maladie ou de la blessure du patient. Il ressort également de cette étude que le DPCI surévalue considérablement la gravité des appels au 9-1-1. Le SRPM peut beaucoup mieux définir les appels qui nécessitent une intervention paramédicale avec gyrophares et sirènes. Les bonnes procédures de triage des appels renforceront la sécurité des paramédics et du public en réduisant les risques d'accidents de la circulation.

Le SRPM détermine la meilleure intervention d'après l'appel, y compris pour les patients les plus gravement malades ou blessés. L'outil comprend 36 protocoles de triage fondés sur des questions normatives conçues pour obtenir les renseignements les plus pertinents sur l'état d'un patient. Ces protocoles orientent les répartiteurs médicaux d'urgence vers l'un des quelque 2 000 codes de déterminant servant à dépêcher les ressources les plus adéquates. Le SRPM oblige les répartiteurs médicaux d'urgence à poser davantage de questions détaillées, ce qui peut allonger la durée de l'appel sans toutefois retarder l'intervention des paramédics en cas de danger de mort. En effet, dans les situations les plus urgentes, les répartiteurs envoient les ressources paramédicales sur place tout en continuant de recueillir des renseignements auprès de la personne qui appelle.

Pour chacun des plus de 2 000 codes de déterminant, le Service paramédic d'Ottawa a élaboré un plan d'intervention comprenant des instructions pour les répartiteurs médicaux d'urgence, notamment :

le type de ressources paramédicales (véhicule d'intervention d'urgence, ambulance);

le nombre de ressources paramédicales (une ou plus);

---

<sup>2</sup> Feldman, M., Bryan, J., Turner, L., et Burgess, R. (2014). « A Comparison of Two Structured Emergency Medical Dispatch Protocols in Ontario ». *CJEM*, 16(S1), <https://doi.org/10.1017/s1481803500003171>.

le niveau de soins (paramédics de soins primaires, paramédics de soins avancés);  
toute ressource spécialisée nécessaire (Équipe de paramédics tactiques, Équipe de paramédics de soutien, Équipe de paramédics nautiques);  
les besoins d'intervention coordonnée (Service des incendies d'Ottawa, Service de police d'Ottawa).

Le ministère de la Santé de l'Ontario a créé cinq niveaux de priorité d'appel représentés chacun par une couleur : de l'état le plus grave (violet) à l'état le moins grave (vert). À chaque code de déterminant est attribué un niveau de priorité, et chaque niveau de priorité est lié au plan d'intervention élaboré par le Service paramédic d'Ottawa. Les niveaux de priorité du SRPM sont définis dans le tableau 1.

Tableau 1 : Définitions des niveaux de priorité du SRPM

<b>Priorité</b>	<b>Définition</b>	<b>Délai d'intervention</b>
Violet	Situation très urgente présentant un danger immédiat pour la vie	Critique
Rouge	Situation très urgente potentiellement mortelle	Décisif
Orange	Situation urgente potentiellement mortelle	Possiblement décisif
Jaune	Situation non urgente potentiellement grave, mais sans danger immédiat pour la vie	Non décisif
Vert	Situation non urgente, sans gravité et sans danger immédiat pour la vie, qui peut être traitée ultérieurement sans nuire à l'état du patient	Non décisif

Actuellement, le DPCI comprend uniquement deux niveaux de priorité : le code 3 pour les situations urgentes mais sans danger pour la vie, et le code 4 pour les situations nécessitant une intervention immédiate avec sirène et gyrophare. Il en résulte une surévaluation des appels de faible gravité. Par exemple, le DPCI fait peu de différence entre une personne ayant des douleurs abdominales et une personne inconsciente.

En 2023, 77 % des appels au 9-1-1 traités par le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa ont reçu le code 4. Or, après évaluation par les paramédics sur place, un transport à l'hôpital avec sirène et gyrophare était nécessaire dans seulement 12 % des cas.

Le SRPM permet de distinguer les cas peu graves, pour lesquels l'intervention peut être différée, des cas graves nécessitant une intervention immédiate. Une personne dont l'état n'est pas alarmant peut attendre les paramédics plus longtemps. En effet, dans certains cas, il est cliniquement pertinent et sans danger de retarder une intervention pour permettre aux paramédics de secourir une autre personne en danger de mort. Les agents de répartition font alors un suivi régulier – toutes les 30 ou 60 minutes – auprès de la personne qui attend les paramédics pour vérifier son état de santé.

### **Instauration du SRPM**

Depuis que le gouvernement provincial a annoncé en avril 2023 que le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa adopterait le SRPM, le Service paramédic d'Ottawa travaille main dans la main avec le ministère de la Santé de l'Ontario pour préparer le déploiement le 10 avril 2024. On s'attend à une transition réussie pour le Service paramédic d'Ottawa et les services paramédics des Comtés unis de Prescott et Russell, des Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry, et de Cornwall. Chaque service paramédic doit élaborer de nouvelles politiques et procédures ainsi que de nouveaux plans d'intervention et mettre à jour ses plans de déploiement. L'équipe de projet, composée de représentants du Ministère, du Service paramédic d'Ottawa et des services paramédics des Comtés unis de Prescott et Russell, des Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry, et de Cornwall, continuera de collaborer après le déploiement pour assurer la réussite du projet et l'assurance de la qualité.

Les répartiteurs médicaux d'urgence ont reçu une formation approfondie pour se préparer à la mise en œuvre du SRPM. Chaque répartiteur ou répartitrice a reçu environ 100 heures de formation technique sur les nouveaux règlements et les nouvelles politiques et procédures opérationnelles locales. Par ailleurs, le ministère de la Santé oblige tous les répartiteurs à obtenir une certification de répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) de l'International Academies of Emergency Dispatch (IAED). L'IAED est un organisme de normalisation sans but lucratif qui promeut des services de répartition des urgences sûrs et efficaces dans le monde entier. Les RMU doivent renouveler leur certification tous les deux ans et rester en conformité en tout temps en participant à des vérifications et en suivant des programmes d'assurance de la qualité et des formations continues. Les surintendants et surintendantes aux communications

ont quant à eux suivi une formation complémentaire et obtenu deux certifications supplémentaires pour l'amélioration continue de la qualité. Après le déploiement, le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa participera à un processus d'assurance de la qualité, comme l'exigent le ministère de la Santé et l'IAED. Le Service demandera à un vérificateur indépendant de contrôler que les répartiteurs médicaux d'urgence respectent bien les instructions de triage et de répartition des appels. Les observations du vérificateur faciliteront l'amélioration continue de la qualité à l'échelle individuelle et organisationnelle.

Le personnel du Service paramédic d'Ottawa a été mobilisé tout au long du projet de SRPM et informé des changements à venir par divers canaux de communication. Les paramédics ont reçu une formation sur le SRPM et ont appris en quoi cet outil améliorerait la fiabilité de l'information reçue avant leur arrivée sur les lieux ou aux côtés du patient.

Avec la mise en œuvre du SRPM, il se peut qu'il faille modifier l'entente d'intervention coordonnée de la Ville d'Ottawa, conclue entre le Service paramédic d'Ottawa, le Service des incendies d'Ottawa et le Service de police d'Ottawa. Les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite de la région ont été informés de l'instauration du SRPM et des répercussions associées s'ils doivent appeler le 9-1-1. Le Service paramédic travaille avec ses partenaires pour déterminer si des changements doivent être apportés aux processus. En collaboration avec les Services de l'information du public et des relations avec les médias de la Ville, le Service travaille également à l'élaboration d'un plan de communication pour renseigner le public sur le SRPM et ses répercussions sur sa réponse aux demandes de service. La Ville continuera de transmettre de façon proactive des renseignements aux résidents sur son site Web et par le biais de ses réseaux sociaux ou d'autres plateformes selon les besoins.

### **Prochaines étapes**

Après plus de deux décennies de plaidoyer, le SRPM sera enfin déployé le 10 avril 2024. Il s'agit d'une étape importante qui profitera à la population d'Ottawa. La mise en œuvre du SRPM influencera les délais d'intervention du Service paramédic d'Ottawa, lequel recueille actuellement des données et examine son plan de rendement en matière de délai d'intervention. En juin 2024, le Service présentera au Comité des services de protection et de préparation aux situations d'urgence un rapport comprenant des recommandations pour mettre à jour ce plan.

Pour ce qui est de la suite des choses, en 2025, le Service paramédic d'Ottawa présentera sa candidature pour devenir un centre d'excellence agréé en matière de communications en sécurité publique. Puis, il étudiera des solutions de triage des appels additionnelles pour repérer, en toute sécurité, les patients qui pourraient profiter d'un autre modèle de soins paramédicaux.

## **RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES**

Il n'y a pas de répercussions financières relatives à ce rapport.

## **RÉPERCUSSIONS JURIDIQUES**

Aucune répercussion juridique n'est associée au présent rapport.

## **CONSULTATIONS**

Les activités de consultation sont décrites dans le présent rapport.

## **RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCESSIBILITÉ**

Des personnes en situation de handicap et des personnes âgées composent régulièrement le 9-1-1 pour faire appel aux services des paramédics. L'instauration du SRPM n'aura pas d'incidence sur la manière dont les appels au 9-1-1 sont traités par le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa; elle améliorera plutôt la méthode de triage des appels. Elle renforcera en outre la capacité du Service paramédic d'Ottawa à atteindre ses objectifs en matière de délais d'intervention lors de situations constituant un danger de mort, ce qui aura des retombées positives pour les patients concernés, notamment pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

## **RÉPERCUSSIONS EN MATIÈRE DE DÉLÉGATION DE POUVOIRS**

Chaque année, le Service paramédic d'Ottawa rend des comptes au Comité des services de protection et de préparation aux situations d'urgence sur le recours aux pouvoirs délégués, conformément à l'article 17 de l'annexe F du [Règlement municipal sur la délégation de pouvoirs \(n° 2023-67\)](#). Aucune nouvelle exigence relative aux pouvoirs délégués n'est associée au présent rapport d'information.

## **RÉPERCUSSIONS SUR LA GESTION DES RISQUES**

Comme l'indique le présent rapport, le SRPM devrait améliorer la capacité du Service paramédic d'Ottawa à atteindre ses objectifs en matière de délais d'intervention lors de situations constituant un danger de mort.

## **RÉPERCUSSIONS SUR LES ZONES RURALES**

Le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa reçoit les appels d'urgence médicale au 9-1-1 et assure la répartition des paramédics dans l'Est de l'Ontario, sur un territoire d'une superficie de 10 000 kilomètres carrés comprenant Ottawa.

La *Loi sur les ambulances* prévoit que l'ambulance la plus proche d'un patient doit répondre à l'appel, sans égard aux limites municipales, afin de garantir la continuité du service. Le principe de continuité du service oblige les municipalités voisines à fournir des soins sur le territoire de la ville d'Ottawa. De même, le Service paramédic d'Ottawa est amené s'occuper de patients dans les municipalités avoisinantes.

## **PRIORITÉS POUR LE MANDAT DU CONSEIL**

La mise en œuvre du Système de répartition des priorités médicales cadre avec la priorité pour le mandat du Conseil 2023-2026 « Une ville comptant des logements abordables et où il fait bon vivre », en particulier avec l'objectif stratégique 7, « Réduire les délais d'intervention d'urgence ».

## **SUITE À DONNER**

Le Service paramédic d'Ottawa appliquera toute directive reçue en lien avec l'examen du présent rapport.