

**COMMUNITY AND PROTECTIVE
SERVICES COMMITTEE
REPORT 25
13 SEPTEMBER 2017**

114

**COMITÉ DES SERVICES
COMMUNAUTAIRES ET DE
PROTECTION
RAPPORT 25
LE 13 SEPTEMBRE 2017**

**Report to
Rapport au:**

**Community and Protective Services Committee
Comité des services communautaires et de protection
31 August 2017 / 31 août 2017**

**and Council
et au Conseil
13 September 2017 / 13 septembre 2017**

**Submitted on August 24, 2017
Soumis le 24 août 2017**

**Submitted by
Soumis par:
Myles Cassidy, Chief / chef, Ottawa Paramedic Service / Service paramédic
d'Ottawa**

**Contact Person
Personne ressource:
Greg Furlong, Program Manager, Operational Support Unit / gestionnaire de
programme, Soutien opérationnel
613-580-2424 ext / poste 12995, Greg.Furlong@ottawa.ca**

**Lisa Petch, Strategic Support Coordinator / coordonnatrice du soutien
stratégique
613-580-2424 ext / poste 36319, Lisa.Petch@ottawa.ca**

Ward: CITY WIDE / À L'ÉCHELLE DE LA VILLE File Number: ACS2017-EPS-GEN-0011

SUBJECT: Ottawa Paramedic Service 2016 Annual Report

OBJET: Rapport annuel de 2016 du Service paramédic d'Ottawa

REPORT RECOMMENDATIONS

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

RECOMMANDATIONS DU RAPPORT

Que le Comité des services communautaires et de protection recommande au Conseil de recevoir le rapport aux fins d'information.

RÉSUMÉ

Hypothèses et analyse

Le Service paramédic d'Ottawa travaille au service de la population et des visiteurs de la capitale nationale en leur offrant des soins adaptés à l'extérieur de l'hôpital. Le présent rapport vise à donner un aperçu du travail du Service paramédic d'Ottawa, à présenter son rendement pour l'année précédente ainsi qu'à fournir de l'information sur certains des programmes et des services efficaces offerts en 2016.

En 2016, le Service paramédic d'Ottawa a procédé à 137 993 interventions, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à l'année précédente. Le personnel continuera d'assurer un suivi de la demande de service et des nouvelles tendances, et rendra compte des répercussions au Conseil.

En 2016, la Direction des services de santé d'urgence du ministère de la Santé a procédé à un examen d'accréditation de deux jours du Service paramédic d'Ottawa. Le Service a dû démontrer qu'il satisfaisait aux critères de qualité énoncés dans la loi et les normes afin de conserver son certificat de fournisseur de services d'ambulance terrestres autorisé en Ontario. La Ville a surpassé les exigences d'accréditation concernant les Services d'ambulances terrestres du Service paramédic d'Ottawa.

Le présent rapport confirme qu'en 2016, le Service a amélioré son rendement global comparativement à 2015 et a atteint l'objectif de rang centile qu'il s'était fixé concernant l'arrivée sur place d'une personne formée, qualifiée et équipée pour effectuer une défibrillation en cas d'arrêt cardiaque soudain. Cependant, il n'a pas su respecter les délais d'intervention imposés par la loi et approuvés par le Conseil pour les patients

classés au niveau I sur l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG), c'est-à-dire ceux dont l'état est le plus grave (par exemple, danger de mort). En effet, 2015 a été la première année où le délai d'intervention a chuté en deçà du rang centile approuvé. Le personnel continuera d'assurer le suivi du rendement à cet égard en fonction de l'embauche en 2017 et en 2018 (voir ci-après).

En 2016, le Conseil a approuvé le rapport sur l'Examen du Service paramédic d'Ottawa (ACS2016-EPS-GEN-0005, Comité des services communautaires et de protection – 20 octobre 2016); le Service embauchera donc 24 équivalents temps plein et fera l'achat de cinq (5) véhicules d'intervention d'urgence en 2017, puis embauchera 14 autres équivalents temps plein et achètera un (1) véhicule d'intervention d'urgence en 2018, sous réserve de l'approbation du budget de 2018 par le Conseil municipal.

Afin de répondre à l'accroissement de la demande, le Service a aussi mis en place un certain nombre d'autres stratégies d'atténuation, comme le programme d'intervention rapide des paramédics, le projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier, le programme de paramédecine communautaire offert en partenariat avec l'Équipe de santé familiale West Carleton, le programme TED (*Targeted Engagement Diversion*), l'initiative « Une ville cardiosécuritaire », le projet pilote de l'équipe de transport néonatal et une stratégie en matière de santé mentale.

Le Service paramédic continue de faire le suivi des indicateurs de rendement et d'étudier de nouvelles solutions novatrices afin de fournir des soins de santé de la plus grande qualité à tous les patients. Les résultats du premier trimestre indiquent que les investissements réalisés pour l'embauche de paramédics ont une incidence positive, car le rendement relatif au délai d'intervention continue de s'améliorer. Cependant, le Service doit surveiller aussi les répercussions des mises à jour exigées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la politique concernant le transfert des soins et à celle relative aux fins de quart de travail. Une décision arbitrale a rétabli cette dernière politique après que la section locale 503 du Syndicat canadien de la fonction publique a déposé un grief. Le Service paramédic d'Ottawa rendra compte au Conseil des répercussions de ces changements et du rendement relatif aux délais d'intervention dans son rapport annuel de 2017.

Répercussions financières

Aucune répercussion financière n'est associée au présent rapport.

Consultations publiques et commentaires

Aucune consultation publique n'est associée au présent rapport.

CONTEXTE

Le Service paramédic d'Ottawa travaille au service de la population et des visiteurs de la capitale nationale en leur offrant des soins adaptés à l'extérieur de l'hôpital. Il s'efforce d'être un chef de file dynamique de la prestation et de l'amélioration des services paramédicaux, et est constamment en quête de nouvelles connaissances et de techniques novatrices. Lorsqu'un membre du public a besoin de soins médicaux immédiats, c'est une équipe complète d'employés dévoués et hautement compétents qui passe à l'action en offrant des soins cliniques d'excellence. Le Service est formé d'une équipe qui comprend des paramédics, des agents des communications, des techniciens responsables du matériel et de l'approvisionnement, des formateurs ainsi que du personnel d'assurance de la qualité et de soutien essentiel.

Le Service paramédic d'Ottawa assure la prestation de services médicaux d'urgence dans la ville d'Ottawa, sur une superficie de 2 791 kilomètres carrés, tandis que le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa s'occupe des services de répartition pour un territoire faisant plus de 10 000 kilomètres carrés dans l'est de l'Ontario, qui comprend les Comtés unis de Prescott et Russell, la cité de Cornwall ainsi que les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry. Le Service possède un système de soins avancés en réanimation entièrement intégré, qui lui permet d'offrir des services médicaux à la fine pointe de la technologie à plus d'un million de résidents et de visiteurs.

La Ville d'Ottawa gère le Service paramédic au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et obtient une accréditation tous les trois ans. Les paramètres de ce mandat sont définis dans une entente sur les services d'ambulance terrestres ainsi que dans la *Loi sur les ambulances*. Le gouvernement provincial finance

50 % des services d'ambulance terrestres et assume la totalité des coûts liés au Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa.

Le 28 octobre 2004, le Comité des services de protection et d'urgence a exigé que le personnel présente chaque année au Conseil et au Comité, avant le dépôt du budget, un rapport sur les tendances du rendement, les stratégies d'atténuation et les répercussions financières connexes pour veiller à ce que le Service continue d'atteindre ses objectifs de rendement de référence. Le Service paramédic d'Ottawa présente également un rapport annuel sur son rendement en matière de délais d'intervention au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le présent rapport fait état de la demande de service (volume d'interventions) ainsi que du rendement du Service pour 2016.

ANALYSE

Tendances de rendement

La priorité absolue du Service paramédic d'Ottawa est d'offrir les meilleurs soins cliniques possible aux résidents et aux visiteurs d'Ottawa. Le Service analyse régulièrement ses délais d'intervention, son volume d'interventions et les résultats pour les patients afin de maximiser le déploiement des paramédics et le recours à ceux-ci. Les principaux indicateurs qui permettent d'établir la demande de service et les besoins en ressources qui en découlent sont les suivants : nombre total d'appels au 9-1-1, nombre total de patients évalués, traités et transportés ainsi que nombre total de ressources paramédicales requises pour intervenir, ce qui correspond au volume d'interventions.

Volume d'interventions du Service paramédic

D'une année à l'autre, le volume d'interventions continue d'augmenter à Ottawa, ce qui peut s'expliquer par différents facteurs, comme la croissance démographique et le vieillissement de la population. En 2016, le Service paramédic a procédé à 137 993 interventions, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à l'année précédente; les données des cinq dernières années font état d'une hausse globale de 14,1 %.

Le tableau 1 présente les volumes d'interventions et le pourcentage annuel d'augmentation des cinq dernières années.

Tableau 1 : Volumes d'interventions

Année	Interventions	Variation en %
2012	120 898	11,6 %
2013	119 292	-1,3 %
2014	127 883	7,2 %
2015	133 965	4,7 %
2016	137 993	3,0 %
Total		14,1 %

Volume d'interventions par quartier

Ci-dessous, le tableau 2 présente le volume d'interventions du Service paramédic d'Ottawa selon le quartier. De façon générale, plus un quartier est densément peuplé, plus le volume d'interventions est élevé. Il convient de souligner que le Service intervient également à l'extérieur des limites de la ville, ce qui fait en sorte que le volume d'interventions total est plus élevé que le nombre total d'interventions dans les quartiers.

Tableau 2 : Volume d'interventions par quartier

Quartier	Numéro de quartier	Volume d'interventions
Rideau-Vanier	12	13 209
Alta Vista	18	12 478
Collège	8	11 417
Rideau-Rockcliffe	13	9 859

Quartier	Numéro de quartier	Volume d'interventions
Somerset	14	9 778
Kitchissippi	15	8 931
Baie	7	8 659
Rivière	16	7 193
Capitale	17	6 361
Orléans	1	5 521
Gloucester-Southgate	10	5 029
Beacon Hill-Cyrville	11	4 846
Kanata-Sud	23	4 236
Barrhaven	3	4 091
Knoxdale-Merivale	9	3 869
Innes	2	3 511
Kanata-Nord	4	3 496
Cumberland	19	3 040
Rideau-Goulbourn	21	2 987
Gloucester-Nepean-Sud	22	2 505
Stittsville	6	2 280
Osgoode	20	2 200
West Carleton-March	5	1 853

Normes de délai d'intervention du Service paramédic

La loi définit le délai d'intervention comme le temps écoulé entre le moment où la première équipe du Service paramédic est avisée de l'appel et le moment de l'arrivée de ressources sur les lieux (une ambulance ou un paramédic). Les délais d'intervention dans la province sont mesurés et rendus publics par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Le rendement relatif aux délais d'intervention est évalué en fonction de l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG), qui permet de classer les patients selon la gravité de leur état, le niveau I représentant l'état le plus grave. Le MSSLD établit les délais cibles pour les patients classés au niveau I de l'ETG, tandis que le rang centile est la norme de rendement approuvée par le Conseil. Le pourcentage fait état du nombre de fois où une unité de paramédics a offert des services paramédics aux patients dans les délais d'intervention établis en fonction du niveau de l'ETG.

La gravité de l'état du patient (niveau de l'ETG) peut seulement être établie lorsqu'un paramédic est sur place pour procéder à une évaluation médicale.

Le tableau 3 présente les cibles relatives aux normes prescrites par la loi pour les délais d'intervention et les résultats de 2013 à 2016. En raison de l'augmentation annuelle du volume d'appels, 2015 a été la première année où le Service paramédic d'Ottawa n'a pas respecté la norme de délai d'intervention pour les patients évalués ETG 1. En 2016, le Service s'est amélioré, mais la norme de délai d'intervention a chuté en deçà du rang centile approuvé. Le personnel continuera d'assurer le suivi du rendement à cet égard en fonction de l'embauche à venir de 24 équivalents temps plein en 2017 et de 14 autres équivalents temps plein en 2018, qui a été approuvée par le Conseil. Le tableau 4 présente le volume d'appels par catégories.

Tableau 3 : Résultats relatifs au délai d'intervention

Catégorie (gravité de l'état)	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016
ETG 1 (Réanimation)	8:00*	75 %	83,6 %	79,5 %	72,5 %	73,2 %
ETG 2 (Très urgent)	10:00	75 %	85,5 %	82,9 %	80,8 %	78,6 %
ETG 3	15:00	75 %	95,4 %	93,5 %	91,9 %	90,9 %

Catégorie (gravité de l'état)	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016
ETG 4	20:00	75 %	98,7 %	98,0 %	96,4 %	95,6 %
ETG 5	25:00	75 %	99,6 %	99,2 %	97,6 %	97,5 %

*Prescrit par la réglementation provinciale

Tableau 4 : Volume d'appels par catégories

Catégorie (gravité de l'état)	Volume d'appels
ETG 1 (Réanimation)	1,2 %
ETG 2 (Très urgent)	33,3 %
ETG 3	43,6 %
ETG 4	13,2 %
ETG 5	8,8 %

Cible communautaire pour les arrêts cardiaques

Dans les cas d'arrêt cardiaque soudain, le délai d'intervention correspond au temps écoulé entre le moment où la première unité de paramédics est avisée et l'arrivée de toute personne ayant la formation et le matériel nécessaire pour effectuer une défibrillation. Ce délai d'intervention se trouve réduit lorsqu'il y a un défibrillateur accessible au public sur les lieux de l'incident ou encore par l'arrivée d'un paramédic, d'un policier, d'un pompier ou d'un membre de l'équipe de sécurité d'OC Transpo, qui disposent tous d'un défibrillateur dans leur véhicule.

Le tableau 5 montre les résultats de la Ville d'Ottawa par rapport aux normes de délai d'intervention prescrites par la loi pour les arrêts cardiaques soudains. En 2016, le Service paramédic d'Ottawa a amélioré son délai d'intervention, qui respecte maintenant celui prévu par la loi; il continue de chercher des moyens de l'améliorer.

Tableau 5 : Résultats relatifs au délai d'intervention

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016
Arrêt cardiaque soudain	6:00*	65 %	73,5 %	63,0 %	63,7 %	69,3 %

*Prescrit par la réglementation provinciale

Résultats du Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa

Le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa (CIRA) reçoit et classe par priorité les appels faits 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.

En 2016, le CIRA a répondu à 133 450 appels d'urgence, qui se sont traduits par 172 747 interventions des véhicules d'urgence, une augmentation de 4,7 % par rapport à 2015. Mentionnons que certains appels d'urgence nécessitent le déploiement de plus d'un véhicule en raison du nombre de patients devant être transportés jusqu'à l'hôpital.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a établi des normes de délai d'intervention (délais de traitement d'appel) pour les centres de répartition des ambulances de l'Ontario, normes qui s'appliquent uniquement aux arrêts cardiaques soudains ainsi qu'aux patients évalués ETG 1 et 2. Le délai correspond au temps écoulé entre le moment où l'appel est reçu au centre de répartition et où une équipe de paramédics est avisée de l'appel d'urgence. Les municipalités sont tenues de déclarer annuellement au Ministère le pourcentage de fois où ce délai est de deux (2) minutes ou moins. Le tableau 6 montre les délais de traitement d'appel de la Ville d'Ottawa pour

les patients évalués ETG 1 et 2 et ceux victimes d'un arrêt cardiaque soudain. Les appels de la catégorie ETG 2 n'atteignent pas la cible en raison de l'actuel algorithme provincial de prise d'appels, qui recueille des renseignements plus détaillés avant de dépêcher une unité.

Tableau 6 : Délais de traitement d'appel du CIRA

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Rang centile	2013	2014	2015	2016
ETG 1	2:00	80 %	86,2 %	86,8 %	88,9 %	84,8 %
ETG 2	2:00*	75 %				67,6 %
Arrêt cardiaque soudain	2:00	75 %	79,4 %	89,1 %	88,7 %	87,5 %

* ***Nouvelle norme de rendement prescrite par le MSSLD dans son examen du Service***

Accréditation et enquête du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En 2016, la Direction des services de santé d'urgence du MSSLD a procédé à un examen d'accréditation du Service paramédic d'Ottawa de deux jours, qui a lieu tous les trois ans. Le Service a dû démontrer qu'il satisfaisait aux critères de qualité énoncés dans la loi et les normes afin de conserver son certificat de fournisseur de services d'ambulance terrestres autorisé en Ontario. La Ville a surpassé les exigences d'accréditation concernant l'exploitation des services d'ambulances terrestres.

Le Service paramédic d'Ottawa a reçu un rapport d'enquête de la Direction des services de santé d'urgence du MSSLD le 29 novembre 2016 avançant que le CIRA avait dépêché des ambulances des Services d'ambulance des Comtés unis de Prescott et Russell (CUPR) à Ottawa sans raison valable. Le Ministère a enquêté sur treize (13) appels reçus durant le quart de nuit du 6 août 2016 qui ont été assignés aux ambulances des CUPR.

Le MSSLD a conclu que le Service paramédic d'Ottawa « utilisait tous les outils à sa disposition pour envoyer l'ambulance la plus proche en fonction de la connaissance de la région, des politiques opérationnelles locales, des directives et des plans de déploiement des services paramédics ».

Bien que les protocoles aient été suivis, le MSSLD a déterminé dans le cadre de son enquête que deux (2) politiques opérationnelles locales, soit celle concernant le transfert des soins et celle relative aux fins de quart de travail approuvée par le Ministère, devaient être mises à jour.

Le Service paramédic d'Ottawa a accepté de se conformer à la directive du MSSLD, et les deux nouvelles politiques – transfert des soins et fins de quart de travail – ont été mises en place le 3 mars 2017. Après quoi la section locale 503 du SCFP a déposé un grief de principe relatif aux changements des fins de quart de travail. Conséquemment, une décision arbitrale a rétabli la politique de fins de quart de travail de trente (30) minutes, qui doit être mise en œuvre d'ici le 5 septembre 2017. Le changement aura des répercussions opérationnelles, car les paramédics seront dorénavant hors service durant les trente (30) dernières minutes de chaque quart pour que l'unité rentre au quartier général aux fins de traitement avant le quart suivant. Le personnel surveillera les répercussions de ces changements et en rendra compte au Conseil dans le cadre du rapport annuel 2017 du Service paramédic d'Ottawa.

Stratégies d'atténuation

Depuis la fusion, la demande pour le Service paramédic a augmenté d'année en année et est depuis peu supérieure aux niveaux actuels de dotation en personnel et à la disponibilité des véhicules. Le Conseil a consenti des investissements au cours des 15 dernières années pour répondre à cette croissance et satisfaire aux normes en matière de délais d'intervention; il a notamment approuvé l'embauche de 12 équivalents temps plein en 2015, de 12 en 2016, de 24 en 2017 et de 14 en 2018 pour répondre à l'augmentation du volume d'interventions. Le Service paramédic a de plus mis en place les stratégies d'atténuation qui suivent pour tenter de satisfaire à la demande.

Programme d'intervention rapide des paramédics

Le programme d'intervention rapide des paramédics (PRU) vise à déployer des véhicules d'intervention à bord desquels se trouve un seul paramédic des soins primaires. Ces véhicules sont répartis stratégiquement dans la ville pour accélérer les interventions; l'objectif principal est d'accroître la capacité grâce à une première intervention rapide et à la prise en charge du patient. À son arrivée sur les lieux d'un incident, le paramédic peut réduire la priorité de l'appel ou même annuler la demande de transport par ambulance, ce qui permet ainsi aux équipes de paramédics de répondre au prochain appel d'urgence. Les paramédics du PRU répondent en continu aux appels dans le secteur leur étant assigné, puisqu'ils n'ont pas à assurer le transport des patients et sont donc libres d'intervenir à nouveau dès qu'ils ont terminé avec eux. Cette initiative du Service est une pratique exemplaire dans le domaine en matière de déploiement de ressources, qui a d'ailleurs été adoptée par beaucoup d'autres services paramédics en Ontario et au Canada.

En 2016, les paramédics du programme ont effectué 12 286 interventions, et sont arrivés auprès du patient en huit (8) minutes, dans 78,9 % des cas. Le ratio d'intervention du Service paramédic est de 1,3:1. Le programme est en place depuis plusieurs années et est essentiel pour garantir une intervention rapide et une prestation de soins adéquats aux résidents.

Projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier

Les Opérations du Service paramédic d'Ottawa continuent de superviser le projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier, un projet financé à 100 % par le gouvernement provincial et qui est le fruit d'un partenariat entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, les services d'urgence locaux et le Service paramédic d'Ottawa. Cette initiative permet aux paramédics de déléguer les soins aux patients à une infirmière responsable du déchargement à l'urgence afin d'accélérer leur retour sur la route et donc d'augmenter leur disponibilité pour d'autres urgences médicales. En 2016, le gouvernement provincial a investi 1,5 million de dollars lors de l'exercice 2015-2016 pour poursuivre le projet pilote. Le tableau 7 présente les gains de temps réalisés par le Service paramédic grâce à ce programme.

Tableau 7 : Gains de temps attribuables au programme pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier

Année	Gains de temps grâce au programme (en heures)	Temps passé à attendre pendant plus de 30 minutes (en heures)
2011	15 202	40 370
2012	17 244	38 753
2013	19 619	29 577
2014	24 423	27 445
2015	26 581	31 900
2016	26 649	36 213

Programme de paramédecine communautaire offert en partenariat avec l'Équipe de santé familiale West Carleton

En 2014, le Service paramédic d'Ottawa a désigné l'un de ses paramédics pour travailler avec l'Équipe de santé familiale West Carleton dans le cadre d'un projet pilote de paramédecine communautaire, et en 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il prolongeait le financement du programme jusqu'au 31 octobre 2017. En août 2016, le Service paramédic et l'Équipe de santé familiale West Carleton ont utilisé ce financement pour augmenter le nombre total de paramédics à trois pour le territoire couvert par l'Équipe. Ces paramédics sont des membres importants de l'Équipe; il leur incombe notamment d'effectuer des visites préventives à domicile et de répondre aux besoins médicaux complexes des patients.

Le programme vise à atténuer le poids que font peser les patients sur les services de santé, y compris sur l'utilisation des services paramédics, tout en améliorant la qualité de vie des patients. La mobilité d'un service communautaire de paramédecine est particulièrement importante pour les patients du secteur rural nord-ouest, puisqu'ils peuvent ainsi demeurer en santé, à la maison.

L'initiative est une grande réussite : 166 clients participent au programme, dont 153 demeurent dans le secteur d'Ottawa. Ce programme, entièrement financé par le MSSLD, est populaire, et la demande de participation ne cesse d'augmenter.

Programme TED (Targeted Engagement and Diversion)

Le programme TED, fruit d'un partenariat fructueux entre le Service paramédic d'Ottawa, Ottawa Inner City Health, Les Bergers de l'espoir, l'Hôpital d'Ottawa et le Service de police d'Ottawa, s'est poursuivi en 2016. Il vise à repérer et à aider les personnes sans-abri vulnérables qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale graves et chroniques et qui, par conséquent, font fréquemment appel au 9-1-1. Dans le cadre du programme TED, les paramédics conduisent certains patients sans-abri à une clinique spécialisée plutôt qu'aux urgences de l'hôpital. Il s'agit d'une initiative unique, qui permet d'offrir des soins bonifiés et spécialisés à une population de patients vulnérables, tout en répondant à l'augmentation constante de la demande en services de paramédics. On estime qu'Ottawa compte plus de 7 300 sans-abri, parmi lesquels plus de 4 000 pourraient bénéficier du programme TED. En 2016, 768 patients, soit environ 2 patients par jour, ont été dirigés vers Les Bergers de l'espoir plutôt que vers l'urgence.

Une ville cardiosécuritaire

Le Service paramédic d'Ottawa continue de diriger l'initiative « Une ville cardiosécuritaire ». Fruit d'un partenariat entre le Service, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, la Fondation des soins avancés en urgence coronarienne du Canada, le Maharaja's Ball et des entreprises du secteur privé, cette initiative a mené à l'installation de plus de 900 défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans des édifices publics ainsi que dans les véhicules du Service de police, du Service des incendies et d'OC Transpo depuis 2001. Depuis sa création, l'initiative a permis à des passants, témoins d'incidents, de sauver 116 vies. Afin de renforcer la « chaîne de survie », l'équipe de médecine communautaire a offert en 2016 620 cours de secourisme, de réanimation cardiorespiratoire et d'utilisation d'un DEA à 12 186 personnes.

Projet pilote de l'équipe de transport néonatal

En collaboration avec le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), le Service participe à un projet pilote visant à venir en aide aux plus jeunes patients de la région. En effet, grâce à ce partenariat, l'équipe de transport néonatal du CHEO a maintenant à sa disposition une ambulance spécialement équipée pour le transport de nouveau-nés, achetée grâce à une subvention de la Fondation du CHEO. Elle a donc accès à l'équipement spécialisé nécessaire pour intervenir le plus rapidement possible en cas d'urgence. L'ambulance est munie d'un système de levage qui permet d'installer les petits patients fragiles dans l'ambulance et de les en sortir en douceur, ce qui rend inutile la présence de deux équipes de paramédics et élimine les risques de blessures au travail. L'équipe a répondu à 364 appels en 2016; le Service paramédic continuera de faire le suivi de l'efficacité du programme.

Loi sur l'état de stress post-traumatique et stratégie en matière de santé mentale

En 2016, l'Ontario a adopté une nouvelle loi qui reconnaît l'état de stress post-traumatique (ESPT) comme une maladie professionnelle chez les policiers, pompiers et paramédics. Selon cette nouvelle loi, on considère que chez les premiers répondants, l'ESPT est liée au travail.

En réaction, la Direction générale des services de protection et d'urgence a créé une stratégie en matière de santé mentale axée sur la prévention, la sensibilisation et le soutien, qui sera lancée au deuxième trimestre de 2017. Le Service paramédic a créé une « journée de la Famille » dans le cadre du programme d'orientation des nouveaux employés, lors de laquelle les membres de la famille immédiate des nouvelles recrues sont invités au Service pour se familiariser avec les facteurs du stress professionnel, apprendre comment soutenir leur proche et reconnaître les signes et les symptômes des blessures de stress post-traumatique.

Répercussions de l'augmentation des interventions

Le Service paramédic d'Ottawa continue de travailler à établir avec la population une relation de responsabilité, ouverte et transparente. Le public s'attend à ce qu'il offre le niveau de soins prévu par la loi, et à cette fin, il s'est doté d'un cadre de responsabilisation qui favorise le respect de ce niveau.

Les volumes d'interventions se sont accrus de 14,1 % au cours des cinq dernières années, et en raison de cette augmentation annuelle, le Service ne respecte pas les délais d'intervention prescrits par la réglementation provinciale et approuvés par le Conseil pour les patients classés ETG 1. En mars 2016, le Conseil a approuvé l'embauche de 12 équivalents temps plein et l'achat de 4 véhicules d'urgence en réponse à la croissance enregistrée en 2015.

En 2016, le rapport sur l'Examen du Service paramédic d'Ottawa (ACS2016-EPS-GEN-0005) présentait les besoins opérationnels actuels et futurs, des prévisions détaillées ainsi que des possibilités d'économies. En réponse à ce rapport, le Conseil a approuvé l'embauche de 24 équivalents temps plein et l'achat de 5 véhicules d'urgence pour 2017, et l'embauche de 14 équivalents temps plein et l'achat d'un (1) véhicule pour 2018.

Mise à jour de 2017

Les résultats du premier trimestre indiquent que les investissements réalisés pour l'embauche de paramédics ont une incidence positive, car le rendement relatif au délai d'intervention continue de s'améliorer. Le Service continuera d'effectuer un suivi du rendement et des tendances, et en rendra compte au Conseil dans le cadre du rapport annuel 2017.

En 2017, il poursuit le suivi des appels liés aux surdoses de narcotiques, afin de dégager des tendances et d'être prêt à intervenir. Il fait également partie du groupe de travail sur les opioïdes dirigé par Santé publique Ottawa, et poursuit sa collaboration avec ses partenaires communautaires pour mettre en place des mesures proactives pour prévenir les surdoses et coordonner les interventions en la matière. Le Service paramédic forme le personnel du Service des incendies pour qu'il sache administrer de la naloxone, et est en discussion avec le Service de police d'Ottawa pour former les agents de police.

De plus, il appuiera les événements d'Ottawa 2017 en tant que membre de l'Équipe consultative des événements spéciaux et en offrant des soins médicaux et des services d'intervention.

RÉPERCUSSIONS SUR LES ZONES RURALES

Aucune répercussion sur les zones rurales n'est associée au présent rapport.

CONSULTATIONS

Aucune consultation n'était requise pour le présent rapport d'information.

COMMENTAIRES DES CONSEILLERS DE QUARTIER

Ne s'applique pas, puisqu'il s'agit d'un rapport qui concerne l'ensemble de la Ville.

COMMENTAIRES DES COMITÉS CONSULTATIFS

Aucun commentaire de comités consultatifs n'est associé au présent rapport.

RÉPERCUSSIONS JURIDIQUES

La Ville d'Ottawa est tenue, en vertu de l'alinéa 6(1)b) de la *Loi sur les ambulances*, de « veiller à la fourniture satisfaisante des services d'ambulance terrestres dans la municipalité, conformément aux besoins des personnes qui s'y trouvent ». En s'acquittant de cette responsabilité, la Ville doit « veille[r] à la fourniture des véhicules, de l'équipement, des services, des renseignements et de toute autre chose qui sont nécessaires à la fourniture satisfaisante des services d'ambulance terrestres dans la municipalité, conformément à la présente loi et aux règlements ». Il revient au Conseil municipal de définir ce que sont les « besoins des personnes [dans la municipalité] », et c'est ce que déterminent les normes sur les délais d'intervention établies par le Conseil, comme l'exigent les règlements de la *Loi sur les ambulances* auxquels renvoie le présent rapport. La latitude accordée au Conseil municipal quant à la prise de cette décision concernant les normes sur les services d'ambulance reconnaît le rôle décisionnel du Conseil dans l'atteinte d'un équilibre entre les attentes des résidents en matière de services d'ambulance et le coût associé à la fourniture d'un niveau donné de services d'ambulance, « compte tenu cependant des restrictions budgétaires imposées et du personnel et de l'équipement disponibles », pour reprendre l'expression formulée par la Cour suprême du Canada.

Lorsqu'elle ne respecte pas les normes de service qui ont été établies par le Conseil, la Ville, en tant qu'entité décisionnelle, s'expose à faire l'objet de réclamations pour défaut

à l'égard de l'obligation de diligence qu'elle assume envers les personnes qui ont subi des blessures ou des pertes. Compte tenu de la nature des services fournis par les ambulanciers et des conséquences pouvant découler d'une omission de répondre à l'obligation de diligence, la valeur de telles réclamations peut être importante. Afin d'atténuer le risque de telles poursuites lorsqu'il est constaté que la norme de service ne peut plus être respectée au moyen des ressources disponibles, les tribunaux ont reconnu que les autorités publiques devaient soit abaisser les normes de service conformément à leur rôle décisionnel – sous réserve, bien entendu, du respect de toute norme réglementaire en matière de service minimal – soit, à défaut, allouer les ressources nécessaires pour faire en sorte que la norme puisse être respectée. Le rapport sur l'Examen du Service paramédic (ACS2016-EPS-GEN-0005, Conseil municipal, 26 octobre 2016) recommandait cette dernière approche, considérée comme appropriée dans les circonstances.

Le présent rapport indique que les ressources supplémentaires attribuées par le Conseil le 26 octobre 2016 ont eu un impact positif sur les délais d'intervention pour les patients classés au niveau 1 sur l'échelle canadienne de triage et de gravité (danger de mort) en 2016 (72,5 % par rapport à 73,2 %). De plus, les résultats du premier trimestre de 2017 révèlent que les délais d'intervention continuent de s'améliorer.

RÉPERCUSSIONS SUR LE PLAN DE LA GESTION DES RISQUES

Aucune répercussion sur le plan de la gestion des risques n'est associée à la réception du présent rapport.

RÉPERCUSSIONS SUR LA GESTION DES BIENS

Aucune répercussion sur la gestion des biens n'est associée au présent rapport.

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Aucune répercussion financière n'est associée au présent rapport.

RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCESSIBILITÉ

Aucune répercussion sur l'accessibilité n'est associée au présent rapport.

RÉPERCUSSIONS SUR L'ENVIRONNEMENT

Aucune répercussion sur l'environnement n'est associée au présent rapport.

RÉPERCUSSIONS TECHNOLOGIQUES

Aucune répercussion technologique n'est associée au présent rapport.

PRIORITÉS POUR LE MANDAT DU CONSEIL

Le présent rapport n'a aucune répercussion sur les priorités pour le mandat du Conseil.

SUITE À DONNER

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