

**COMMUNITY AND PROTECTIVE  
SERVICES COMMITTEE  
REPORT 18  
26 OCTOBER 2016**

72

**COMITÉ DES SERVICES  
COMMUNAUTAIRES ET DE  
PROTECTION  
RAPPORT 18  
LE 26 OCTOBRE 2016**

**Report to  
Rapport au:**

**Community and Protective Services Committee  
Comité des services communautaires et de protection  
20 October 2016 / 20 octobre 2016**

**and Council  
et au Conseil  
26 October 2016 / 26 octobre 2016**

**Submitted on October 13, 2016  
Soumis le 13 octobre 2016**

**Submitted by  
Soumis par:**

**Anthony Di Monte, Acting General Manager / Directeur general par intérim,  
Emergency and Protective Services / Services d'urgence et de protection**

**Contact Person  
Personne ressource:**

**Peter Kelly, Acting Chief / Chef par interim, Ottawa Paramedic Service / Service  
Paramédic d'Ottawa  
613-580-2424 x 22465, [peter.kelly@ottawa.ca](mailto:peter.kelly@ottawa.ca)**

**Ward: CITY WIDE / À L'ÉCHELLE DE  
LA VILLE**

**File Number: ACS2016-EPS-GEN-0005**

**SUBJECT: Ottawa Paramedic Service Review**

**OBJET: Examen du Service paramédic d'Ottawa**

## **REPORT RECOMMENDATIONS**

**That the Community and Protective Services Committee recommend that Council:**

- 1. Receive this report for information;**
- 2. Approve that the following growth pressures be incorporated into the 2017 draft budget:**
  - a. the addition of 12.00 FTEs with an estimated operating budget requirement of \$840,000, and a pre-commitment of the 2018 Draft Budget of \$495,000 due to the annualization of 12 FTEs, to address the projected 2016 growth (reduced from 14.00 FTEs as part of the service review) and the purchase of 4 emergency response vehicles with an estimated capital budget requirement of \$260,000, with the growth portion of \$220,000 to be funded from the Development Charges and the non-growth portion of \$40,000 to be funded from the City-wide Reserve Fund;**
  - b. the addition of 12.00 FTEs with an estimated operating budget requirement of \$810,000, and a pre-commitment of the 2018 Draft Budget of \$495,000 due to the annualization of 12 FTEs, to address the projected 2017 growth (reduced from 13.00 FTEs as part of the service review) and the purchase of one emergency response vehicle with an estimated capital budget requirement of \$200,000, with the growth portion of \$170,000 to be funded from the Development Charges and the non-growth portion of \$30,000 to be funded from the City-wide Reserve Fund.**
- 3. Approve that the following growth pressures be incorporated into the 2018 draft budget:**
  - a. the addition of 14.00 FTEs with an estimated operating budget requirement of \$940,000, and a pre-commitment of the 2019 Draft Budget of \$590,000 due to the annualization of 14 FTEs, and the**

**purchase of one emergency response vehicle with an estimated capital budget requirement of \$200,000, with the growth portion of \$170,000 to be funded from the Development Charges and the non-growth portion of \$30,000 to be funded from the City-wide Reserve Fund.**

### **RECOMMANDATIONS DU RAPPORT**

**Le Comité des services communautaires et de protection recommande que le Conseil :**

- 1. reçoive ce rapport à titre d'information;**
- 2. accepte que les pressions exercées par la croissance suivantes soient incluses dans le budget préliminaire de 2017 :**
  - a. l'ajout de 12,00 ETP avec une exigence liée au budget de fonctionnement estimée à 840 000 \$ afin de faire face à l'augmentation prévue en 2016 (réduite de 14,00 ETP à 12,00 ETP dans le cadre de l'examen du Service), et l'engagement préalable dans le budget préliminaire 2018 de 495 000 \$ en raison de l'annualisation de 12 ÉTP, et à l'achat de quatre véhicules d'intervention d'urgence avec une exigence liée au budget des immobilisations estimée à 260 000 \$; la portion de ces coûts liée à la croissance, soit 220 000 \$, sera financée à même le compte des redevances d'aménagement, tandis que les 40 000 \$ non liés à la croissance seront financés à même le fonds de réserve de la Ville;**
  - b. l'ajout de 12,00 ETP avec une exigence liée au budget de fonctionnement estimée à 810 000 \$ afin de faire face à l'augmentation prévue en 2017 (réduite de 13,00 ETP à 12,00 ETP dans le cadre de l'examen du Service), et l'engagement préalable dans le budget préliminaire 2018 de 495 000 \$ en raison de l'annualisation de 12 ÉTP, et l'achat d'un véhicule d'intervention d'urgence avec une exigence liée au budget des immobilisations**

**estimée à 200 000 \$; la portion de ces coûts liée à la croissance, soit 170 000 \$, sera financée à même le compte des redevances d'aménagement, tandis que les 30 000 \$ non liés à la croissance seront financés à même le fonds de réserve de la Ville.**

**3. accepte que les pressions exercées par la croissance suivantes soient incluses dans le budget préliminaire de 2018 :**

- a. l'ajout de 14,00 ETP avec une exigence liée au budget de fonctionnement estimée à 940 000 \$, et l'engagement préalable dans le budget préliminaire 2019 de 590 000 \$ en raison de l'annualisation de 14 ÉTP, et l'achat d'un véhicule d'intervention d'urgence avec une exigence liée au budget des immobilisations estimée à 200 000 \$; la portion de ces coûts liée à la croissance, soit 170 000 \$, sera financée à même le compte des redevances d'aménagement, tandis que les 30 000 \$ non liés à la croissance seront financés à même le fonds de réserve de la Ville.**

## **EXECUTIVE SUMMARY**

At its meeting of December 9, 2015, City Council approved a Service Review Program that included several department specific operational reviews including the Paramedic Service.

In keeping with the review framework adopted by Council each review is being conducted by a multi-stakeholder team with a mix of operational, financial, and process review expertise. The high level objectives of each Service Review is to provide actionable recommendations that will provide cost savings (efficiencies) and/or result in service improvements or outcomes (effectiveness/response times).

The specific objectives of the Ottawa Paramedic Service were to outline:

- The current challenge in meeting response time targets
- Past, present and planned actions to improve the efficiency and effectiveness of the service; and

- The estimated growth funding investment required to meet response time targets while identifying how growth funding will be partially offset by administrative efficiencies.

The Paramedic Service is highly regulated and operates under a framework that is governed by the Ministry of Health and Long Term Care (MOHLTC) pursuant to a stringent certification process that is undertaken every three years.

In 2001, City Council approved the Paramedic Deployment model, developed by Fitch & Associates, which has been subject to regular review and refinement since amalgamation.

“The deployment model recommended was a mix of station based (geographic) and mobile deployment points. This method of deployment is a true reflection of a tiered-response model that allows all the resources available to respond predictably to areas where historically medical calls originate. This permits the paramedic service to maximize resources and provide better coverage that complements the availability of other first-responders (Fire, Police) at the lowest possible cost.”

“The efficiency of the model was also developed around matching supply of paramedics with demands for service. The recommended design developed peak load staffing when the system experienced more calls rather than have the same number of units available at all hours.”

Fitch & Associates, Ottawa Paramedic Service Review, Performance Review, October 2004 (Ref N°ACS2004-CPS-OPS-0008)

The Ottawa Paramedic Service has provided regular reports to Committee and Council respecting the performance of its Service Delivery Model including annual reports outlining performance trends, mitigation strategies and associated financial impacts.

From 2001 through 2012 the Paramedic Service’s key response time standard was focussed on response to Priority 4 “life threatening” calls which provided for a 90<sup>th</sup> percentile response time in both the high-density (urban) and low-density (rural) areas of the City as set out below:

<b>Response Times - Priority 4 “Life Threatening” Calls</b>	
<b>High Density</b>	<b>Low Density</b>
<b>8:59 (90% of the time)</b>	<b>15:59 (90% of the time)</b>

In September of 2012, Council approved a new Annual Response Time Performance Plan for 2013 based on changes to the Ambulance Act of Ontario.

As noted in the 2012 report, the new standards did not change service levels but rather the way response time information is reported to the MOHLTC. Historical response time standards were measured solely on a paramedic’s response to the scene, not taking into account how sick the patient was upon arrival of paramedics or the other community resources available to respond to cardiac arrest patients. Those community resources include all fire response vehicles and marked police cars equipped with defibrillators as well as the more than 900 defibrillators placed in municipal buildings, arenas, libraries, community centres and private sector buildings that are managed by the Paramedic Service as part of its Public Access Defibrillation program.

The new standard specifically established the response time for the most acutely ill patients and Council sets the percentage of time the target will be achieved. The new standard was established to ensure that Ontario municipalities would be measuring response times for the most critical patients.

The new standards set a single community response time target for sudden cardiac arrest patients (within six minutes) and CTAS Level 1 (most critical) patients (within eight minutes) for the entire City.

The Ottawa Paramedic Service worked with Paramedic Services from other comparable Ontario municipalities to determine appropriate percentile rank targets for the new response time standards. All the Services agreed to the percentile rank target of 75% for CTAS Level 1 for a paramedic to arrive on-scene as set out in the following table.

Response Time Standards		
Category	Target Time (minutes)	Percent Rank Target
CTAS I	8 Minutes*	75%
*Response times dictated by the <i>Ambulance Act</i> of Ontario. Percent Rank set by Council.		

The key drivers for service demand in Ottawa are population growth, an aging population (where currently, patients 55 years and over represent 57% of the total response volume) and increases in the number of visitors to the Nation's Capital.

In addition to service demand, the most significant challenge faced by the Ottawa Paramedic Service is the provision of service over a large geographic area. Ottawa, at nearly 2,800 square kilometres, is four times larger than the City of Toronto (with Toronto having 1.67 paramedics per square kilometre while the City of Ottawa has .15 paramedics per square kilometre).

City Council has recognized the impacts of population growth and aging demographics on the demand for paramedic services, as well as the challenges of geography, and has approved significant investment in the Ottawa Paramedic Service since amalgamation to ensure that the Ottawa Paramedic Service has been appropriately staffed to meet its Council approved response times.

Between 2001 and 2011 the Ottawa Paramedic Service increased its paramedic staffing from 337 FTEs to 529 FTEs in recognition of the 160% increase in call volume that had occurred over that time frame.

There has been no increase in Paramedic staffing since 2011 with the exception of the 12 FTEs approved by Council in March 2016.

**Current Challenge of Meeting Response Time Standards**

Between 2011 and 2015 response volumes have increased from 108,331 to 133,965 (an increase of 23.7%) which represents an increase of 70 more responses per day.

The Ottawa Paramedic Service met all response time standards in 2013. Increased response volumes in 2014 and 2015, however, resulted in the Service not meeting the Council approved percentile target for Sudden Cardiac Arrest (defibrillator at patient’s side) for 2014 and 2015 or the CTAS Level 1 (life threatening) calls for 2015.

<b>Response Time Performance</b>					
<b>Category (Acuity)</b>	<b>Target Time (minutes)</b>	<b>Council Approved Percentile Rank</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Sudden Cardiac Arrest	6:00	65%	73.5%	63.0%	63.7%
CTAS 1	8:00	75%	83.6%	79.5%	72.5%

During the development of the Paramedic Service Review, in recognition of these recent response time trends, a motion was tabled at Council in February 2016 citing concern that increasing response volumes were resulting in rural resources being deployed to the urban core where demand is greatest thereby creating a greater reliance on surrounding municipalities to respond to the City’s rural wards. At its meeting of March 23, 2016, Council approved the addition of 12 paramedics in 2016 to improve response times and mitigate against the number of rural resources being deployed to meet the concentration of calls in the urban core.

**Past Present and Future Improvements**

The Ottawa Paramedic Service has, over the years, identified opportunities and implemented mitigation strategies in an effort to offset the increase in service demand and to optimize the paramedic time on the road, which in turn maximizes the availability of paramedics to respond to calls.



Examples of these efficiencies and optimizations include:

- **Centralized Shift Start Station:** The Paramedic Service uses Equipment and Supply Technicians to sanitize and process medical equipment and vehicles at the Paramedic HQ to maximize paramedic resource availability. On average the Paramedic Service deploys 70 ambulances every 24 hours. If paramedics were required to perform a 30 minute vehicle check-off at the beginning of every shift this would create 35 hours of lost time daily. As a result, 12,755 hours are returned to the community annually by utilizing Equipment Supply Technicians.
- **Paramedic Response Units (PRUs):** Rapid Response Units are single responder units staffed by a Primary Care Paramedic which arrive on scene and initiate patient care for the highest priority calls. A transport unit (ambulance) is subsequently dispatched to provide transport, as required. This allows the PRU responder to downgrade or cancel the transport unit, freeing up the paramedic crew (ambulance) to respond to the next emergency call. In 2015, PRUs were able to provide an additional 9,586 hours of coverage representing annual savings of \$837,000. In 2015, PRU's attended 13,313 responses and reached the patient in eight (8) minutes or less, 86% of the time.
- **Off-Load Nurse Pilot Program:** The Program is fully funded by the Ministry of Health and Long Term Care and allows paramedics to transfer the care of a patient to the designated off-load nurse within the hospital's emergency department in an effort to expedite the return of paramedic back on to the road. In 2015, the Ottawa Paramedic Service returned 26,581 hours (the equivalent of 36 FTEs) back to the community.

Internal efficiencies, in the form of Service Ottawa initiatives and staff rationalization has resulted in a reduction of seven (7) FTEs over the past five years.

As of December 31, 2015, the Paramedic Service was comprised of 599 Full-time Equivalents (FTEs). 522 of those FTEs are made up of the Commanders, Superintendents, Paramedics, Equipment Supply Technicians and administrative support for Operations and Technical Support (vehicle preparation, training and development and quality assurance) which is funded 50/50 with the Province. 77 of the

FTEs are Commanders, Superintendents and Communications Officers who staff the Ambulance Communications Centre which is funded 100% by the Province. Only 2.3% of Operations staff represent administrative positions.

Recognizing the need to improve response time standards, the Service Review team worked to identify further opportunities for efficiencies in the Branch as part of the 2016 review. The following three FTEs have been identified to partially offset growth requirements:

- One Full Time Continuous vacant Paramedic Superintendent will be re-invested from the Training Division to the Operations Division (1.00 FTE).
- One Advanced Care Paramedic performing the duties of Hospital Liaison Officer as support to the Off-Load Nurse program will be returned to front-line operations (1.00 FTE).
- One support staff position that is scheduled for retirement in early 2017 will be re-invested into the Operations Division as part of front-line service delivery (1.00 FTE).

### **Growth Requirements & Efficiency Offsets**

The efficiency initiatives implemented to date, although successful, are not sufficient to meet the increased service demand and call volume that is estimated to occur over 2016, 2017 and 2018 (5.9% per year based on trends over the past 5 years).

Despite the service optimization and efficiencies cited above, paramedic FTE growth is required to help the Service meet the legislated and Council approved response time standards and ensure positive patient outcomes.

Accordingly, this report recommends the addition of 24 FTEs be incorporated into the 2017 draft budget (12 FTEs to support 2016 growth and 12 FTEs to support 2017 growth), including associated vehicles, with an additional 14 FTEs (and associated vehicles) be incorporated into the 2018 draft budget.

Given the three (3) FTE efficiencies cited above, a total of 41 FTEs will be deployed to support frontline service including 36 Paramedics and 5 support staff (2

Superintendents for Operations, 1 Superintendent for Training/Professional Standards and 2 Equipment and Supply Technicians).

Subject to approval of the investments outlined in this report, the Paramedic Service is confident that all targeted response times will improve for the balance of the term of Council including response times in the rural areas of the City.

Should Council adopt the recommendations outlined above, the first 24 paramedics would be hired in June 2017 and operational and on the street by August 2017.

## **SOMMAIRE**

Dans le cadre de sa réunion du 9 décembre 2015, le Conseil municipal a approuvé un Programme d'examen des services comprenant plusieurs examens opérationnels propres aux différents services, dont le Service paramédic.

Respectant un cadre adopté par le Conseil, chaque examen est réalisé par une équipe de plusieurs intervenants combinant différentes expertises en matière d'évaluation opérationnelle, financière et procédurale. Les grands objectifs de chaque examen de service sont de formuler des recommandations réalisables qui permettront des économies de coûts (efficacités) ou qui entraîneront une amélioration des services ou des résultats (efficacité/délais d'intervention).

Les objectifs précis de l'examen du SPO étaient de passer en revue :

- les difficultés actuelles d'atteindre les cibles en matière de délai d'intervention;
- les mesures passées, actuelles et prévues pour améliorer l'efficacité et l'efficacité du service;
- le financement de la croissance estimée pour atteindre les délais d'intervention ciblés, tout en déterminant comment ce financement sera en partie compensé par des efficacités administratives.

Le Service paramédic est très réglementé et fonctionne dans un cadre gouverné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) conformément à un processus de certification rigoureux réalisé tous les trois ans.

En 2001, le Conseil municipal a approuvé le modèle de déploiement des paramédics, élaboré par Fitch & Associates, qui a été examiné et peaufiné sur une base régulière depuis la fusion.

« Le modèle de déploiement recommandé était constitué d'un mélange de points de déploiement à partir des stations (géographique) et de déploiement mobile. Cette méthode de déploiement est l'image même d'un modèle d'intervention hiérarchisée qui permet à toutes les ressources disponibles d'intervenir de manière prévisible dans les secteurs d'où proviennent habituellement les appels pour des services médicaux. Cela permet au service paramédic de maximiser les ressources et de fournir une meilleure couverture qui complète la disponibilité des autres premiers répondants (service des incendies, police), et ce, au coût le plus bas possible. »

« L'efficacité de ce modèle découle du fait qu'il a été élaboré en faisant correspondre les effectifs du service paramédic aux demandes de services. La conception recommandée propose un nombre accru d'employés quand le réseau reçoit un grand nombre d'appels au lieu d'un nombre constant d'unités disponibles en tout temps. »

Fitch & Associates, Examen du Service paramédic d'Ottawa, examen du rendement, octobre 2004 (N<sup>o</sup> réf : ACS2004-CPS-OPS-0008)

Le Service paramédic d'Ottawa présente, sur une base régulière, au Comité et au Conseil des rapports sur le rendement de son modèle de prestation de services, ce qui comprend des rapports annuels qui rendent compte des tendances en matière de rendement, des stratégies d'atténuation et des répercussions financières y étant associées.

De 2001 à 2012, la norme relative délai d'intervention clé pour le Service paramédic se concentrait sur la réponse aux appels de priorité 4 (où la vie de personnes est en jeu) indiquant un délai d'intervention dans le 90<sup>e</sup> rang-centile pour les secteurs à forte densité de population (urbains) et à faible densité de population (ruraux) de la ville, comme il est indiqué ci-dessous :

<b>Délais d'intervention – Appels de priorité 4 où la vie des personnes est en jeu</b>	
<b>Forte densité de population</b>	<b>Faible densité de population</b>
<b>8 min 59 (90 % des cas)</b>	<b>15 min 59 (90 % des cas)</b>

En septembre 2012, le Conseil a approuvé un nouveau Plan de rendement annuel concernant les délais d'intervention pour 2013, lequel reposait sur les modifications apportées à la *Loi sur les ambulances* de l'Ontario.

Comme l'indiquait le rapport de 2012, les nouvelles normes n'ont pas modifié les niveaux de service, mais plutôt la façon dont les données sur les délais d'intervention étaient rapportées au MSSLD. Traditionnellement, les normes en matière de délai d'intervention tenaient compte seulement du temps requis aux paramédics pour se rendre sur les lieux, sans tenir compte de l'état du patient à leur arrivée ni des autres ressources communautaires pouvant intervenir en cas d'arrêt cardiaque. Ces ressources communautaires comprennent tous les véhicules de lutte contre les incendies et les voitures de police identifiées équipés de défibrillateurs, ainsi que plus de 900 défibrillateurs installés dans des édifices publics, des arénas, des bibliothèques, des centres communautaires et des immeubles du secteur privé et que gère le Service paramédic dans le cadre de son Programme de défibrillateurs accessibles au public.

La nouvelle norme définit le délai d'intervention spécifiquement pour les cas les plus aigus et le Conseil établit la proportion des cas où la cible sera atteinte. La nouvelle norme a été établie pour faire en sorte que les municipalités de l'Ontario mesurent les délais d'intervention liés aux cas les plus critiques.

Les nouvelles normes établissent une cible unique quant au délai d'intervention pour les arrêts cardiaques soudains (en moins de six minutes) et les cas de niveau 1 selon l'ÉTG (les plus critiques; en moins de huit minutes) à l'échelle de la ville.

Le Service paramédic d'Ottawa collabore avec les services paramédics d'autres municipalités comparables de l'Ontario afin d'établir des cibles appropriées en matière de rangs-centiles pour les nouvelles normes relatives au délai d'intervention. Tous les

services ont accepté comme cible communautaire un 75<sup>e</sup> rang-centile pour les cas de niveau 1 selon l'ÉTG, comme l'indique le tableau suivant.

<b>Normes en matière de délai d'intervention</b>		
<b>Catégorie</b>	<b>Délai cible (minutes)</b>	<b>Rang-centile cible</b>
Niveau 1 selon l'ÉTG	8 minutes*	75 <sup>e</sup>
*Délais d'intervention dictés par la <i>Loi sur les ambulances</i> de l'Ontario. Rang-centile établi par le Conseil.		

Les principaux moteurs de la demande de services à Ottawa sont la croissance de la population, le vieillissement de la population (actuellement, les personnes de 55 ans et plus représentent 57 % du volume total des interventions) et l'augmentation du nombre de visiteurs dans la capitale nationale.

Outre la demande de services, la plus grande difficulté que rencontre le Service paramédic d'Ottawa est l'étendue du territoire à couvrir dans la prestation des services. Couvrant près de 2 800 km<sup>2</sup>, Ottawa est quatre fois plus étendue que la ville de Toronto (cette dernière compte 1,67 paramédic par km<sup>2</sup> alors qu'Ottawa en a 0,15 par km<sup>2</sup>).

Le Conseil municipal est conscient des conséquences de la croissance et du vieillissement de la population sur la demande des services paramédics, ainsi que des défis que pose la situation géographique; il a donc approuvé un investissement substantiel dans le Service paramédic d'Ottawa depuis la fusion afin que ce dernier compte suffisamment d'effectifs pour respecter les délais d'intervention approuvés par le Conseil.

De 2001 à 2011, le Service paramédic d'Ottawa a augmenté ses effectifs, les faisant passer de 337 ÉTP à 529 ÉTP, pour répondre à l'augmentation de 160 % du volume des appels observée pendant cette période.

Les effectifs du Service paramédic n'ont pas été augmentés depuis 2011, exception faite des 12 ÉTP que le Conseil a approuvés en mars 2016.

### Difficulté actuelle de respecter les normes en matière de délai d'intervention

De 2011 à 2015, le nombre des interventions est passé de 108 331 à 133 965 (une hausse de 23,7 %), ce qui représente 70 interventions de plus par jour.

Le Service paramédic d'Ottawa a respecté toutes les normes de délai d'intervention en 2013. Toutefois, en raison de l'augmentation des interventions en 2014 et en 2015, le Service n'a pas pu atteindre le rang-centile cible approuvé par le Conseil pour les arrêts cardiaques soudains (défibrillateur au côté du patient) en 2014 et en 2015 ni pour les cas de niveau 1 selon l'ÉTG (vie en jeu) en 2015.

Rendement en matière de délai d'intervention					
Catégorie (état)	Délai cible (minutes)	Rang-centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015
Arrêt cardiaque soudain	6 min 00	65 %	73,5 %	63,0 %	63,7 %
CTAS 1	8 min 00	75 %	83,6 %	79,5 %	72,5 %

Pendant la préparation de l'examen du Service paramédic, en raison de ces récentes tendances dans le délai d'intervention, une motion a été déposée au Conseil en février 2016 citant les craintes voulant que l'augmentation du nombre d'interventions entraîne un déplacement des ressources rurales vers les quartiers urbains où la demande est plus élevée, créant ainsi une dépendance accrue envers les municipalités environnantes pour répondre aux demandes dans les quartiers ruraux de la ville. À sa réunion du 23 mars 2016, le Conseil a approuvé l'ajout de 12 employés paramédics en 2016 pour améliorer le délai des interventions et compenser les ressources du milieu rural déployées pour répondre à la concentration des appels en milieu urbain.

### Améliorations passées, présentes et futures

Avec les années, le Service paramédic d'Ottawa a cerné les possibilités et mis en œuvre des stratégies de compensation pour répondre à l'augmentation de la demande de services et pour optimiser le temps passer par les paramédics sur la route, ce qui

permet en retour de maximiser la disponibilité des paramédics pour répondre aux appels.

Voici quelques exemples d'efficacités et d'optimisations :

- Station de début de quart centralisée : Le Service paramédic fait appel à des techniciens en approvisionnement pour stériliser et entretenir le matériel médical et les véhicules au Quartier général du Service paramédic afin de maximiser la disponibilité des ressources paramédics. En moyenne, le Service paramédic déploie 70 ambulances toutes les 24 heures. Si les paramédics devaient soumettre leur véhicule à une vérification au début de chaque quart, il y aurait une perte de temps de 35 heures par jour. Le recours à des techniciens en approvisionnement pour cette tâche permet donc de remettre chaque année 12 775 heures de services sur le territoire.
- Unités d'intervention du Service paramédic : Le programme d'intervention rapide est constitué d'unités d'intervenant unique qui envoient un paramédic de soins primaires sur les lieux pour entreprendre les soins au patient pour les appels les plus prioritaires. Une unité de transport (ambulance) est par la suite affectée pour transporter le patient, au besoin. Ainsi, l'intervenant du programme d'intervention rapide peut repousser ou annuler le transport, permettant à l'équipe de paramédics (ambulance) de répondre au prochain appel d'urgence. En 2015, les unités d'intervention rapide ont pu fournir 9 586 heures de couverture additionnelles, ce qui représente des économies annuelles de 837 000 \$. En 2015, les unités d'intervention rapide ont participé à 13 313 interventions et sont arrivées au chevet du patient en huit (8) minutes ou moins dans 86 % des cas.
- Programme pilote de prise en charge par le personnel infirmier : Ce programme est entièrement financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et il permet aux paramédics de transférer les soins d'un patient au personnel infirmier désigné dans le service des urgences de l'hôpital et de reprendre la route plus rapidement. En 2015, le Service paramédic d'Ottawa a pu remettre 26 581 heures (l'équivalent de 36 ÉTP) à la communauté.



Les efficiences internes, sous la forme d'initiatives de Service Ottawa et de rationalisation du personnel, ont entraîné une réduction de sept (7) ÉTP depuis cinq ans.

Au 31 décembre 2015, le Service paramédic comptait 599 équivalents temps plein (ÉTP), dont 522 étaient des commandants, des surintendants, des paramédics, des techniciens en approvisionnement et des employés de soutien administratif pour offrir des services de soutien opérationnel et technique (réparation de véhicules, formation et perfectionnement, et assurance de la qualité) qui sont financés à parts égales avec la Province. Soixante-dix-sept (77) des ÉTP sont des commandants, des surintendants et des agents de communications qui travaillent au Centre intégré de répartition des ambulances, lequel est entièrement financé par la Province. Seulement, 2,3 % du personnel des opérations occupe des postes administratifs.

Étant consciente des besoins d'améliorer les normes en matière de délai d'intervention, l'équipe d'examen des services s'efforce de définir d'autres possibilités d'efficiences dans le Service dans le cadre de l'examen de 2016. Les trois ÉTP suivants ont été définis pour compenser en partie les besoins liés à la croissance :

- Un poste permanent à temps plein vacant de surintendant des paramédics sera muté de la Division de la formation à la Division des opérations (1,00 ÉTP).
- Un paramédic de niveau avancé occupant un poste d'agent de liaison en milieu hospitalier dans le cadre du programme de prise en charge par le personnel infirmier retournera aux opérations de première ligne (1,00 ÉTP).
- Un poste d'employé de soutien dont l'employé doit partir à la retraite au début de 2017 sera muté dans la Division des opérations dans le cadre de la prestation de service de première ligne (1,00 ÉTP).

### **Besoins en matière de croissance et compensations liées à l'efficience**

Les mesures d'efficacité mise en œuvre jusqu'à maintenant, bien qu'elles soient efficaces, ne suffiront pas à répondre à l'augmentation de la demande de services et du volume des appels prévue pour 2016, 2017 et 2018 (5,9 % par année selon les tendances observées depuis 5 ans).

Malgré l'optimisation du service et les mesures d'efficience citées plus haut, une augmentation des ÉTP s'impose pour permettre au Service de respecter les normes en matière de délai d'intervention dictées par la loi et approuvées par le Conseil et d'assurer des dénouements positifs pour les patients.

En conséquence, on recommande dans le présent rapport d'ajouter 24 ETP dans le budget préliminaire de 2017 (12 ETP pour appuyer la croissance de 2016 et 12 pour appuyer celle de 2017), y compris les véhicules s'y rattachant, et 14 autres ETP (et les véhicules s'y rattachant) dans le budget préliminaire de 2018.

En raison des trois (3) ÉTP cités plus haut, un total de 41 ÉTP seront déployés pour fournir des services de première ligne, dont 36 paramédics et 5 employés de soutien (2 surintendants aux opérations, 1 surintendant à la formation/normes professionnelles et 2 techniciens en approvisionnement).

Sous réserve de l'approbation des investissements cités dans ce rapport, le Service paramédic est convaincu que tous les délais d'intervention ciblés seront améliorés pour le reste du mandat du Conseil, y compris les délais des interventions dans les secteurs ruraux de la ville.

Si le Conseil devait adopter les recommandations formulées plus haut, les 24 premiers paramédics seraient recrutés en juin 2017 et travailleraient sur la route d'ici au mois d'août 2017.

## **CONTEXTE**

Lors de sa réunion du 9 décembre 2015, le Conseil municipal a approuvé le programme d'examen des services, qui comporte des éléments d'examens sur le fonctionnement de plusieurs services, dont le Service paramédic.

Comme l'indique le rapport « Examen critique du budget et examen des services – information supplémentaire aux prévisions budgétaires de 2016 » (ACS2015-CMR-OCM-0032), le bureau du programme d'examen des services a été créé à partir des ressources de la Direction des affaires municipales (Bureau du directeur municipal), responsable de la coordination de ce programme conformément au cadre d'examen des services adopté par le Conseil.

Conformément à la consigne de recourir aux ressources existantes pour procéder aux examens, et afin de ne pas retarder la mise en œuvre, le personnel a choisi, pour réaliser les examens, de mettre à profit ses pratiques exemplaires et ses processus existants, et de faire appel à des membres de son personnel formés pour suivre cette méthodologie et ces processus. Lors de l'élaboration du cadre et de la méthodologie, le personnel a pris en compte les processus déjà en place ayant reçu l'aval du Conseil. L'analyse des options de prestation des services, qui constitue le cœur de l'examen des services, peut mener à adopter différentes solutions (le statu quo, la réingénierie à l'interne, la concurrence dirigée, l'octroi de contrats, les PPP, etc.).

Selon la directive du Conseil, chaque examen doit être mené par une équipe composée de plusieurs intervenants – qui doivent posséder différentes expériences sur le plan du fonctionnement et des finances, ainsi qu'une expertise variée dans l'examen de processus.

Lors de la réunion du Conseil du 24 février 2016, pendant le processus d'élaboration de l'Examen du Service paramédic, une motion était présentée (pour examen à la réunion du Conseil du 23 mars 2016) pour signaler que l'augmentation du volume d'interventions avait pour effet de rediriger les ressources affectées aux secteurs ruraux vers le noyau urbain, où la demande est plus élevée; la Ville doit donc se fier davantage aux municipalités environnantes pour intervenir dans les quartiers ruraux d'Ottawa.

Bien que la motion reconnaissait qu'un examen du Service était en cours, elle relevait un besoin immédiat d'augmenter le nombre de paramédics pour pallier la situation.

La motion demandait une approbation pour les points suivants :

l'embauche de douze (12) paramédics en 2016, dont les coûts de 780 000 \$ pour le reste de l'année seront payés à même le fonds pour les événements imprévus et ponctuels de la Ville;

l'achat de quatre (4) véhicules d'intervention d'urgence, dont le coût est estimé à 260 000 \$; la portion de ces coûts liée à la croissance de la Ville, soit 220 000 \$, sera financée à même le compte des redevances d'aménagement du Service paramédic, conformément à l'étude préliminaire sur les redevances

d'aménagement, tandis que les 40 000 \$ restants seront financés à même le fonds de réserve de la Ville.

À sa réunion du 25 février 2016, le Comité des services communautaires et de protection (CSCP) a approuvé la directive suivante :

« Que le personnel fournisse le plus de renseignements possible sur le nombre de paramédics supplémentaires requis pour répondre à la croissance de 2015 et à celle enregistrée à ce jour pour 2016, et que ces renseignements soient transmis au Conseil avant qu'il ne procède à l'étude des motions concernant l'établissement de nouveaux niveaux de dotation. »

Le directeur général par intérim des Services de protection et d'urgence a produit une note de service en date du 18 mars 2016 en réponse à cette directive (document 1), confirmant que, vu l'augmentation du volume d'appels en 2015, le Service arriverait à respecter les délais d'intervention fixés par le Conseil en ajoutant douze (12) paramédics et quatre (4) véhicules d'intervention d'urgence, comme il a été proposé dans la motion approuvée lors de la réunion du Conseil du 23 mars 2016.

### **Méthodologie de l'Examen du Service paramédic : objectifs et portée**

L'Examen du Service paramédic d'Ottawa s'inscrit dans le mandat du Comité des services communautaires et de protection. L'équipe a effectué l'Examen en suivant les pratiques établies mentionnées précédemment, combinées à certains éléments de l'approche d'analyse de rentabilité de la Ville. L'Examen suivait aussi les lignes directrices établies dans le Cadre et la Politique sur la gestion des projets de la Ville.

### **Objectifs**

Chaque examen des services vise surtout à formuler des recommandations réalistes en vue de réaliser des économies, de prévenir les hausses de coûts (efficacité) et d'obtenir de meilleurs résultats quant à la qualité des services (efficacité/délais d'intervention).

Voici les principaux objectifs de l'Examen du Service paramédic d'Ottawa:

1. Expliquer la difficulté actuelle à respecter les cibles suivantes relativement aux délais d'intervention :

- a. Arrivée sur place d'un paramédic en huit (8) minutes 75 % du temps pour un patient classé au niveau 1 sur l'ETG;
  - b. Arrivée d'une personne formée et qualifiée pour fournir des services de défibrillation en cas d'arrêt cardiaque subit dans les six (6) minutes 65 % du temps.
2. Recenser les mesures passées, actuelles et futures pour améliorer l'efficacité du Service paramédic;
  3. Préciser la hausse estimée du financement nécessaire à l'atteinte des cibles relatives aux délais d'intervention et démontrer comment un financement accru serait compensé en partie par une meilleure efficacité administrative.

### **Portée**

Le Centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) d'Ottawa n'est pas visé par l'Examen du Service paramédic puisqu'il est financé à 100 % par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et doit suivre une formule de dotation en personnel établie selon le volume d'appels, comme le définit l'entente avec la Ville. Mis à part le CIRA, l'ensemble du Service était visé par l'Examen.

Des membres clés du personnel du Service paramédic d'Ottawa et des experts en la matière ont mené ensemble l'Examen en vue d'évaluer la situation actuelle et de cerner les lacunes. L'analyse de la situation a permis de dresser un portrait clair de l'historique de fonctionnement et de son évolution jusqu'au modèle de prestation des services actuel. L'analyse des lacunes comprend un examen des activités du Service paramédic d'Ottawa à partir d'une série de données de sources différentes – notamment le Réseau d'étalonnage municipal du Canada (anciennement l'Initiative d'analyse comparative des services municipaux de l'Ontario) –, de paramètres légaux et budgétaires, ainsi que de la structure organisationnelle actuelle et des ressources existantes. Une nouvelle conception organisationnelle a été pensée à partir d'une série de scénarios types et d'analyses des consultants de CAE, et de travaux complémentaires réalisés par des experts en la matière de la Ville – issus notamment des Finances et du Service des programmes municipaux et des services opérationnels.

Les principales variances ont ensuite été comparées aux pratiques d'autres municipalités, dont les régions de Durham, de York et de Peel, et les villes d'Hamilton et de Toronto.

À partir de cette comparaison, le Service paramédic d'Ottawa a revu ses activités pour trouver la meilleure façon d'atteindre ses objectifs en limitant au maximum l'incidence négative sur les patients. Les options du statu quo, soit de maintenir nos mesures, et de réingénierie se sont avérées les plus appropriées pour améliorer les délais d'intervention.

### **Présentation du Service paramédic d'Ottawa**

En 2001, la nouvelle Ville d'Ottawa a assumé la responsabilité du Service paramédic, conformément à la *Loi sur les ambulances* de l'Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée finance 50 % des services d'ambulances terrestres et 100 % des coûts du Centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) d'Ottawa.

Le Service paramédic d'Ottawa offre des soins d'urgence externes régis par le gouvernement provincial en fonction des paramètres relatifs aux pratiques médicales, notamment le triage rapide, la stabilisation de l'état du patient et son transport à l'hôpital ou dans un centre de réadaptation médicale. Le Service assure aussi le transfert urgent ou non de patients d'un établissement à l'autre. La planification d'urgence et lors d'événements spéciaux est assurée par une unité spéciale afin d'assurer la continuité des services essentiels. Des équipes de services spécialisés comme l'équipe nautique pour les interventions ayant trait aux cours d'eau, l'unité tactique d'intervention pour appuyer les opérations policières, et l'équipe de paramédics à vélo pour les activités spéciales attirant des foules importantes sont aussi déployées à Ottawa au besoin. De plus, le Service paramédic d'Ottawa offre contre remboursement des frais des programmes de sensibilisation du public et de prévention des blessures destinés au personnel municipal et aux intervenants, voit à l'approvisionnement des équipements médicaux pour la Ville d'Ottawa et supervise le Programme de défibrillateurs accessibles au public (PDAD). Ces défibrillateurs sont stratégiquement répartis dans les installations de la Ville, dans les édifices privés et dans les véhicules des paramédics, du Service de police, du Service des incendies et d'OC Transpo pour favoriser l'atteinte des cibles relatives aux délais d'intervention en cas d'arrêt cardiaque subit imposés

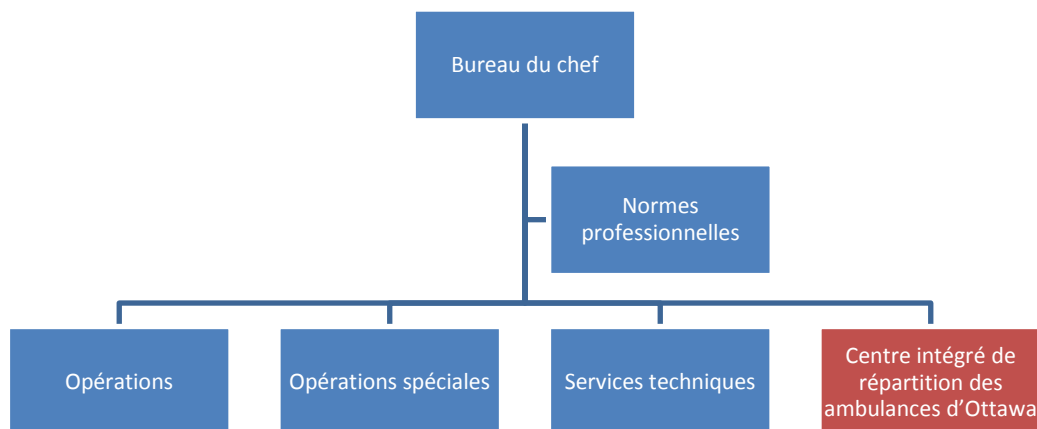
par la loi et appouvées par le Conseil, la réussite étant mesurée par l'accès à un défibrillateur pour le patient.

Le Service paramédic est très réglementé et encadré par le MSSLD. Actuellement, le MSSLD est responsable d'établir les normes relatives aux ambulances, aux véhicules d'intervention d'urgence, aux équipements et aux soins des patients, et de faire le suivi nécessaire pour s'assurer qu'elles sont respectées. Par ailleurs, le MSSLD exige des conducteurs d'ambulances terrestres assujettis aux critères de qualité établis dans la loi et à ses normes qu'ils suivent un processus de reconnaissance professionnelle tous les trois ans pour garantir la conformité, comme il est indiqué dans le document 2.

La structure organisationnelle du Service paramédic est conçue pour assurer le respect des normes du MSSLD. L'Équipe de la haute direction du Service paramédic d'Ottawa (chefs, chefs adjoints et commandants) dirige une équipe de paramédics, d'agents des communications, de techniciens en approvisionnement et d'employés de soutien essentiel.

Le diagramme ci-dessous représente l'organigramme du Service paramédic. À noter que toutes les données du présent document ont été analysées avant le 30 septembre 2016 et ne font état d'aucun changement éventuel qui découlerait du remaniement organisationnel.

**Diagramme 1 : Organigramme du Service paramédic d'Ottawa**



## **Opérations**

Le MSSLD offre à la Division des opérations une subvention de partage des frais couvrant la moitié des coûts. Cette division est essentiellement responsable de la prestation des services de première ligne, notamment le triage, les soins aux patients et la stabilisation de leur état, et le transport vers un hôpital ou un centre de réadaptation médicale.

## **Opérations spéciales**

Dans l'ensemble, les membres de la Division des opérations spéciales sont inclus dans les activités habituelles et les interventions quotidiennes. Le MSSLD offre une subvention de partage des frais couvrant la moitié des coûts. Ces membres doivent intervenir lorsque des compétences spéciales ou des équipements spéciaux sont requis (p. ex. intervention policière, intervention sur un cours d'eau ou lors d'événements attirant des foules importantes). Les Opérations spéciales, qui font partie du groupe de planification d'urgence, travaillent en étroite collaboration avec le Bureau de gestion des mesures d'urgence (BGMU) pour aider lors d'événements planifiés, par exemple en offrant un programme de recouvrement des coûts lors de festivals, de parties de hockey des Sénateurs d'Ottawa et de festivités comme la fête du Canada. Par ailleurs, elles établissent des plans d'intervention et de rétablissement en cas d'événements imprévus et de situations d'urgence d'envergure.

## **Services techniques**

Le MSSLD offre une subvention de partage des frais couvrant la moitié des coûts pour la Division des services techniques, notamment pour les trois unités suivantes :

1. L'Unité de la logistique a comme principale tâche de préparer efficacement les 135 véhicules d'intervention d'urgence, c'est-à-dire les ambulances, les véhicules paramédics d'intervention rapide et les unités de soutien. Elle veille à ce que la flotte de véhicules respecte les normes et les exigences légales : nettoyage en profondeur et désinfection des véhicules, et chargement des équipements et fournitures médicaux nécessaires dans tous les véhicules. Les techniciens en approvisionnement doivent aussi se rendre sur les lieux d'un



incident avec les véhicules d'urgence, au besoin, où ils sont responsables du fonctionnement des équipements médicaux spécialisés. Par ailleurs, cette unité s'occupe du contrôle des stocks et voit à offrir le soutien essentiel lors d'incidents qui se prolongent.

2. L'unité de la formation et du perfectionnement est chargée d'offrir de la formation médicale continue à tous les paramédics, une exigence du processus de reconnaissance professionnelle du MSSLD. Elle voit aussi à la réintégration du personnel qui revient après une longue absence (supérieure à 90 jours) et à la mise à l'essai de nouvelles technologies ou innovations et pratiques médicales.
3. L'unité des programmes cliniques et de l'amélioration de la qualité évalue la qualité et la réussite de tous les programmes cliniques, conformément aux exigences légales relatives à la tenue de dossiers. Elle travaille en collaboration avec le programme hospitalier de base d'Ottawa pour assurer le respect des normes relatives aux soins aux patients et à la tenue de dossiers.

### **Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa**

Comme le MSSLD offre une subvention couvrant la totalité de ses coûts d'exploitation, le Centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) sort du cadre de l'Examen. Le CIRA est principalement chargé de prendre les appels et d'assurer les services de répartition sur un territoire de plus de 10 000 kilomètres carrés dans l'Est de l'Ontario, qui comprend les Comtés unis de Prescott et Russell ainsi que les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry. Le CIRA comporte une section de la gestion du rendement, responsable de la formation, et compte deux employés de soutien pour assumer les tâches administratives, notamment l'assurance de la qualité, la gestion des dossiers et la production de rapports.

### **Normes professionnelles**

Le MSSLD offre une subvention de partage des frais couvrant la moitié des coûts pour la Section des normes professionnelles. Celle-ci travaille en étroite collaboration avec l'Unité des enquêtes spéciales du MSSLD afin d'assurer la qualité des services et de

procéder aux enquêtes suivant une plainte, conformément aux dispositions légales. Du personnel de soutien réalise aussi les tâches suivantes :

1. remplir les documents requis lors du processus de reconnaissance professionnelle du MSSLD;
2. gérer l'horaire des employés du Service paramédic pour assurer la continuité des services en tout temps;
3. répondre aux demandes des médias.

Le tableau ci-dessous présente un survol des 599,00 équivalents à temps plein (ETP) du Service paramédic, en date du 31 décembre 2015.

**Tableau 1 : Nombre d'équivalents à temps plein du Service paramédic d'Ottawa**

	<b>Financement à 50-50</b>	<b>Financement complet du MSSLD</b>	<b>Proportion du Service paramédic</b>
Équipe de gestion	5,00	1,00	1 %
Commandants	10,00	2,00	2 %
Surintendants (toutes les divisions)	46,00	10,00	9 %
Ambulancier paramédical de niveau avancé	191,00	S.O.	70 %
Paramédic des soins primaires	226,00	S.O.	
Agent des communications	S.O.	61,00	10 %
Techniciens en approvisionnement (p. ex. ingénieur biomédical et coordonnateur d'entrepôt)	34,00	S.O.	6 %

Personnel administratif et ne portant pas l'uniforme (p. ex. responsables des horaires, analystes et adjoints administratifs)	10,00	3,00	2 %
<b>Nombre total d'ETP</b>	<b>522,00</b>	<b>77,00</b>	<b>100 %</b>

Comme l'indique le tableau 2 ci-dessous, le Service paramédic d'Ottawa présente le plus faible taux d'employés ne portant pas l'uniforme ou faisant partie du personnel administratif municipal de toutes les villes, sauf Hamilton, dont la superficie et la population sont de beaucoup inférieures.

**Tableau 2 : Ressources humaines – comparateurs municipaux\***

	Toronto	York	Peel	Ottawa	Durham	Hamilton
Population	2 808 503	1 144 760	1 365 000	951 727	656 055	545 850
Paramédics	1 074,00	502,00	493,00	417,00	264,00	238,00
Personnel administratif	25,00	17,00	18,00	10,00	10,00	4,50
% personnel administratif	2,3 %	3,3 %	3,6 %	2,3 %	3,7 %	1,9 %

*\*N'inclut pas les ressources en dotation en personnel du Centre intégré de répartition des ambulances (entièrement financé par le MSSLD)*

### **Modèle de déploiement**

La Ville d'Ottawa utilise un modèle de déploiement avant-gardiste élaboré par Fitch & Associates et approuvé d'abord par l'ancienne région d'Ottawa-Carleton, puis par la nouvelle Ville d'Ottawa, modèle qui a continuellement fait l'objet d'examens et d'améliorations depuis la fusion.

TRADUCTION] « Lors des premières consultations en vue de concevoir le système, différents modèles ont été envisagés. Nous avons opté pour un modèle de déploiement dynamique à haut rendement pour la prestation de services médicaux, afin de répondre aux besoins des résidents.

» Ce modèle, qui combine les points de déploiement fixes (géographiques) et mobiles, est un exemple parfait de modèle d'intervention hiérarchisé permettant à toutes les ressources disponibles d'intervenir de façon prévisible dans les secteurs d'où sont habituellement issus les appels. Le Service paramédic peut ainsi maximiser ses ressources et offrir une couverture améliorée pour compléter l'offre de services des autres premiers répondants (pompiers, policiers), et ce, au plus faible coût possible.

» Il était recommandé d'aménager une station centralisée dans les secteurs urbains en vue d'améliorer l'efficacité du personnel de supervision et de soutien, et des employés responsables de l'entretien des véhicules. Cette solution permet de réduire au minimum les déplacements lors des changements de quart de travail, d'assurer une couverture optimale et d'améliorer les délais d'intervention.

» Le modèle, pour qu'il soit efficace, devait aussi garantir que le nombre de paramédics correspondrait à la demande de service. C'est pourquoi ce modèle, plutôt que de prévoir toujours le même nombre d'unités, prévoit des périodes où l'effectif est augmenté pour s'adapter à une hausse des appels. »

Fitch & Associates, *Ottawa Paramedic Service Review, performance review*, octobre 2004 (réf. n° ACS2004-CPS-OPS-0008)

Service paramédic d'Ottawa – chronologie des rapports depuis la fusion

Depuis la fusion, le Service paramédic d'Ottawa a présenté régulièrement aux comités et au Conseil des rapports sur les résultats obtenus avec son modèle de prestation des services. Le Service paramédic d'Ottawa produit annuellement des rapports sur les tendances en matière de rendement, les stratégies d'atténuation et leur incidence financière. Le rapport semestriel sur le rendement présenté au Conseil et aux comités s'ajoute au rapport annuel, offrant des renseignements en temps opportun.

En 2001, le Conseil approuvait le modèle de déploiement de Fitch & Associates, approuvé l'année précédente par l'ancien Conseil régional. En 2002, le Conseil recevait l'examen de la conception du système de la première année, qui soulevait l'importance de la répartition, laquelle était à cette époque sous la responsabilité du Service de santé des Soeurs de la Charité d'Ottawa (financé par le MSSLD). En mai 2002, le Conseil approuvait une motion selon laquelle le personnel devait soumettre une proposition au MSSLD visant l'administration du Centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) d'Ottawa. En novembre 2002, la Ville a été sélectionnée pour gérer le CIRA, entièrement financé par le MSSLD.

En 2003, le Conseil recevait l'examen de la conception du système de la deuxième année. Ce rapport soulignait l'importance, à l'instar du modèle de Fitch & Associates, d'avoir une station centralisée dans le secteur urbain afin de répartir efficacement les véhicules et les ressources humaines, de maximiser la couverture et d'améliorer les délais d'intervention. Lors de sa réunion du 28 janvier 2004, le Conseil a approuvé un rapport autorisant, dans le cadre d'un PPP, la conception, la construction, le financement et la mise en service du quartier général du Service paramédic d'Ottawa, un édifice de 100 000 pieds carrés situé dans le parc d'affaires d'Ottawa-Sud.

Plus tard en 2004, on demandait à Fitch & Associates de procéder à l'examen des caractéristiques et prévisions du modèle, d'après l'expérience des dernières trois années et demie et les recommandations du rapport du coroner de cette année-là. Ce rapport a débouché sur l'embauche de 52 employés à temps plein au Service paramédic, dont 14 postes d'ETP pourvus immédiatement, pour favoriser l'atteinte des cibles relatives aux délais d'intervention.

En décembre 2005, le quartier général était prêt à accueillir le personnel et à devenir la plaque tournante en milieu urbain pour la gestion des équipements et des véhicules d'intervention d'urgence, à toute heure du jour ou de la nuit.

Des rapports annuels ont été déposés en 2005, en 2006 et en 2007. En 2008, le Service paramédic d'Ottawa a collaboré avec les consultants de CAE (chef de file mondial des technologies de simulation et de modélisation dans l'industrie de l'aviation) à un projet pilote ayant reçu l'aval et le soutien du MSSLD et visant à élaborer un outil à valeur prédictive servant à évaluer les besoins de ressources selon une gamme de

scénarios. Le rapport sur les tendances comprenait un plan d'investissement de 2009 à 2011 recommandant l'embauche de 40 paramédics en plus de la croissance prévue dans chacune des années budgétaires de 2009, 2010 et 2011. En 2009, la recommandation était d'embaucher 65 employés (40 + 25). Des rapports annuels, dont un rapport sur la reconnaissance professionnelle du MSSLD, ont été déposés en 2009, en 2010 et en 2011.

En 2012, le Conseil approuvait le nouveau plan de rendement annuel relatif aux délais d'intervention de la Ville d'Ottawa fondé sur les changements apportés à la *Loi sur les ambulances* de l'Ontario. Comme l'indiquait le rapport de 2012, plutôt que de modifier son niveau de service, le Service paramédic d'Ottawa proposait de changer sa façon de transmettre les renseignements sur les délais d'intervention au MSSLD. Les exigences légales entraînaient un important changement de méthodologie quant aux rapports sur les délais d'intervention. Auparavant, les résultats étaient évalués seulement en fonction de l'intervention comme telle, sans tenir compte de l'état du patient à l'arrivée des paramédics ni des autres ressources communautaires disponibles pour intervenir en cas d'arrêt cardiaque subit.

En vertu de la *Loi sur les ambulances* et de ses nouvelles exigences, le plan fixait une cible unique pour la Ville quant au rendement relatif aux délais d'intervention dans les cas d'arrêt cardiaque subit et de patients de niveau 1 sur l'ETG. La nouvelle norme établit des délais d'intervention précis pour les patients les plus urgents (dans les huit minutes) et le Conseil détermine dans quelle proportion la cible est atteinte. L'objectif de cette nouvelle norme est de veiller à ce que les municipalités de l'Ontario surveillent les délais d'intervention dans les cas les plus urgents.

Ainsi, le Conseil a eu pour tâche d'établir ses propres normes relativement aux délais d'intervention selon la gravité des cas à l'arrivée des paramédics chez les patients de niveaux 2, 3, 4 et 5 sur l'ETG. Conformément à la réglementation, une cible a été fixée (six minutes), et la municipalité devait noter dans quelle proportion une personne formée et qualifiée pour fournir les services de défibrillation (p. ex. policier, pompier ou membre du public) arrivait sur place dans les délais prescrits lors d'un arrêt cardiaque.

Agissant de façon proactive, la Ville et le Service paramédic d'Ottawa ont installé des défibrillateurs accessibles au public dans chaque édifice municipal, aréna, bibliothèque

et centre communautaire d'Ottawa, soit plus de 900 défibrillateurs publics et privés, tous gérés par le Service.

Dans le cadre d'un examen des lignes directrices et des pratiques exemplaires en matière de production de rapports, le Service paramédic d'Ottawa a collaboré avec huit (8) des plus importants services paramédics comparables en Ontario (Toronto, Hamilton, régions de Durham, Niagara, Halton, York et Peel) pour établir un plan de rendement consensuel sur les délais d'intervention.

Comme l'indiquait le rapport de 2012, les normes relatives aux délais d'intervention s'harmonisaient au système d'évaluation du rendement du Service paramédic, et, à la lumière du volume d'appels, aucun changement n'était prévu quant au niveau de service.

Le Service paramédic d'Ottawa a produit des rapports annuels pour le Comité des services communautaires et de protection (CSCP) depuis l'approbation des nouvelles normes relatives aux délais d'intervention.

Des précisions concernant tous les rapports du Service paramédic approuvés ou reçus depuis la fusion sont contenues dans le document 3 ci-annexé.

## **ANALYSE**

### **Analyse de la situation actuelle**

La demande pour des services de paramédic continue de croître. Les principaux facteurs à l'origine de cette hausse de la demande à Ottawa sont la croissance et le vieillissement de la population (les patients de 55 ans et plus comptent pour 57 % du volume total d'intervention), ainsi que l'augmentation du nombre de visiteurs dans la capitale nationale.

Le principal indicateur pour mesurer la demande est le volume d'intervention, c'est-à-dire le nombre de paramédics requis lors d'un incident (p. ex. une collision entre des véhicules peut nécessiter deux ambulances pour transporter deux patients).

Le tableau 3 présente le volume d'intervention et le pourcentage annuel d'augmentation des cinq dernières années.

**Tableau 3 : Volume d'intervention**

Année	Interventions (réelles)	Taux de croissance (%)
2011	108 331	S.O.
2012	120 898	11,6 %
2013	119 292	-1,3 %
2014	127 883	7,2 %
2015	133 965	4,7 %
Augmentation totale	25 634	23,7 %

Une augmentation totale de 23,7 % du volume d'intervention depuis 2011 correspond à une hausse annuelle moyenne de 5,9 %. Avant mars 2016, la dernière hausse du financement du Service paramédic accordée par le Conseil remontait à 2011. Depuis ce temps, le volume d'intervention total annuel a augmenté de 25 634, soit 70 interventions de plus par jour pendant un an. D'après la hausse annuelle moyenne de 5,9 %, le Service devrait atteindre environ 141 890 interventions d'ici la fin de 2016.

Dans le cadre de l'Examen, le Service paramédic d'Ottawa a dressé le portrait de cinq municipalités ontariennes ayant des cibles similaires relativement aux délais d'intervention. Chacune d'entre elles possède une dynamique et des procédures légèrement différentes. À noter que l'un des plus importants défis du Service paramédic d'Ottawa est d'offrir ses services dans un territoire si vaste. Avec près de 2 800 km<sup>2</sup>, Ottawa fait plus de deux fois la superficie des autres villes étudiées et quatre fois celle de Toronto.

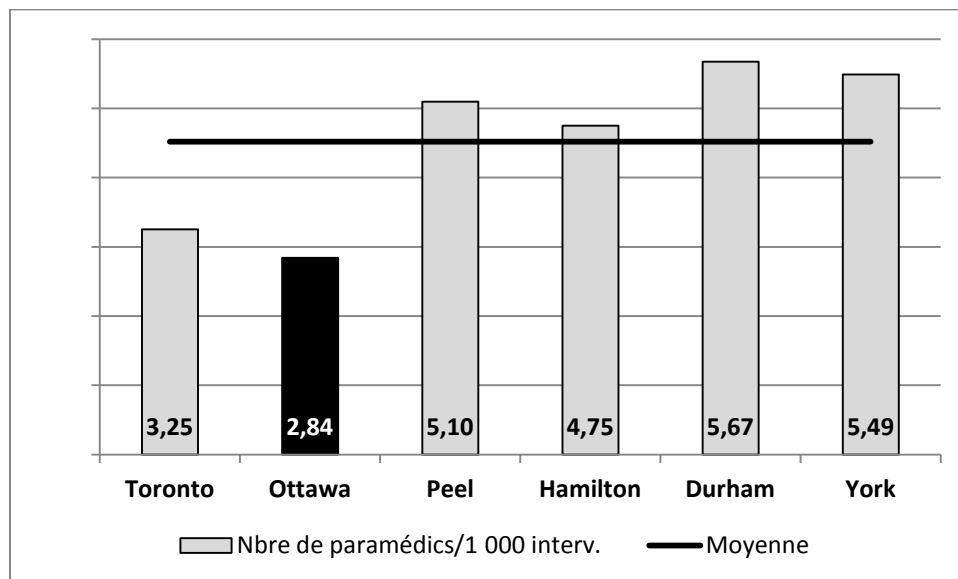
En comparaison avec les autres municipalités de l'Ontario, le Service paramédic d'Ottawa possède l'un des plus faibles nombres de paramédics par 1 000 habitants et



par incident; le nombre d'interventions par paramédic est donc le plus élevé. Si cela démontre clairement l'efficacité du Service, il demeure qu'il n'arrive plus à atteindre les cibles de rendement.

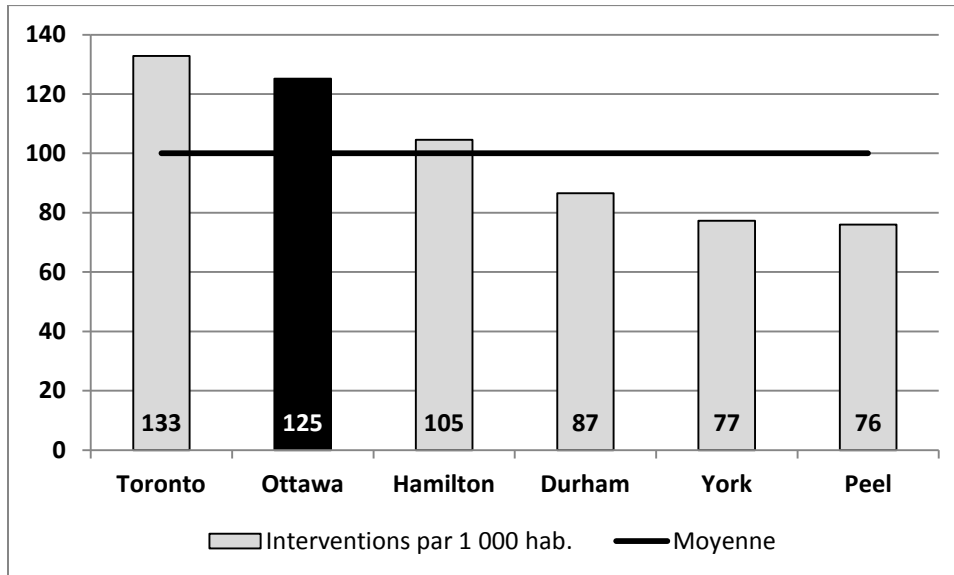
Comme l'indique le graphique 1 ci-dessous, le nombre moyen de paramédics par 1 000 interventions pour l'ensemble des comparateurs municipaux en 2014 était de 4,52. La ville d'Ottawa présentait le deuxième plus faible nombre, avec un taux de 3,25, ce qui signifie qu'Ottawa dispose de moins de paramédics pour répondre au volume d'appels. En 2014, chaque paramédic d'Ottawa a réalisé en moyenne 308 interventions pendant l'année, soit plus que la moyenne annuelle de 223 interventions pour l'ensemble des comparateurs municipaux. Bien qu'Ottawa ait le territoire le plus important, elle arrive avant-dernière pour le nombre de paramédics par intervention, faisant seulement mieux que Toronto, qui, elle, a le plus petit territoire à couvrir.

**Graphique 1 : Nombre de paramédics par 1 000 interventions**



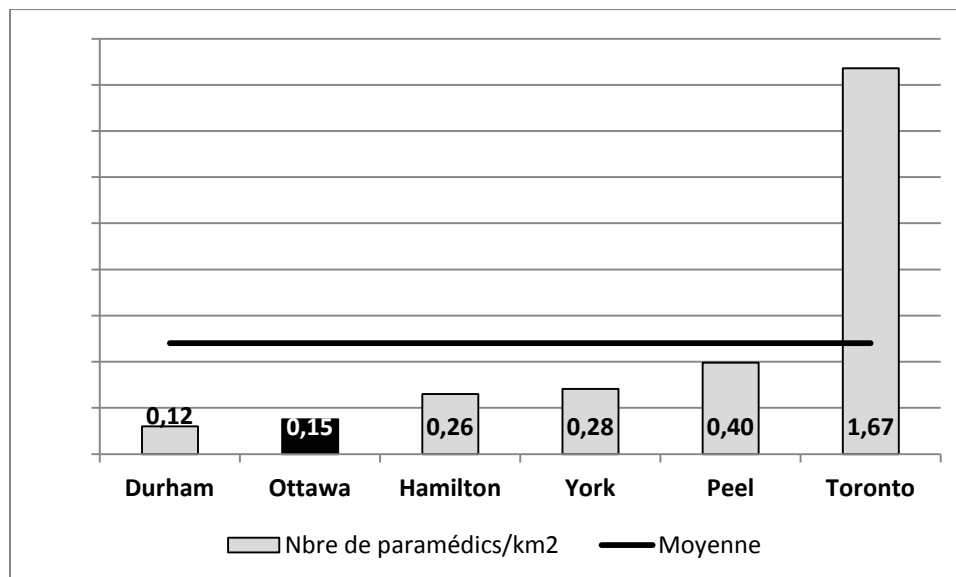
Comme l'indique le graphique 2 ci-dessous, le nombre moyen d'interventions par 1 000 habitants pour tous les comparateurs municipaux en 2014 était de 100. La ville d'Ottawa arrivait au deuxième rang, avec 125, derrière Toronto. Cela signifie qu'une personne sur 12,5 à Ottawa a demandé l'intervention des paramédics en 2014.

Graphique 2 : Nombre d'interventions par 1 000 habitants



En plus d'être l'un des plus importants centres urbains du Canada, Ottawa doit couvrir le plus grand territoire par rapport aux cinq comparateurs municipaux. Comme l'indique le graphique 3 ci-dessous, la ville d'Ottawa compte 0,15 paramédic par kilomètre carré, soit le deuxième plus faible nombre du groupe.

**Graphique 3 : Nombre de paramédics par kilomètre carré**



Par ailleurs, le rendement du Service paramédic a aussi subi les conséquences de contraintes systémiques, telles que les délais pour le déchargement des patients dans les hôpitaux et les lacunes de l'outil de triage des appels. Les initiatives du gouvernement fédéral ont aussi une incidence sur la demande de services (p. ex. fête du Canada, Sommet des leaders nord-américains, etc.).

### **Objectif n° 1 : Défis actuels quant au respect des normes relatives aux délais d'intervention**

Avant 2013, les cibles relatives aux délais d'intervention étaient au 90<sup>e</sup> centile tant en milieu urbain (8 min 59 s) qu'en milieu rural (15 min 59 s). Or, comme il est indiqué précédemment, après l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation provinciale en 2013, les municipalités devaient fixer la même cible pour toute la municipalité ainsi que des cibles pour les rangs-centiles – avec l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG) – pour chaque niveau de triage, en fonction de la gravité de l'état du patient. Les niveaux de l'ETG vont de « 1 » à « 5 », « 1 » étant l'état le plus grave (c.-à-d. en danger de mort).

Le Service paramédic d'Ottawa a collaboré avec ses homologues des autres municipalités de l'Ontario pour déterminer des cibles de rangs-centiles appropriées selon les nouvelles normes relatives aux délais d'intervention. Tous les services se sont entendus sur des cibles de 65 % relativement à l'arrivée d'une personne formée et qualifiée pour fournir des services de défibrillation en cas d'arrêt cardiaque subit, et de 75 % relativement à l'arrivée d'un paramédic pour les incidents de niveau 1 sur l'ETG.

Les cibles relatives aux délais d'intervention fixées par le Conseil de la Ville d'Ottawa sont présentées dans le tableau 4 ci-dessous.

**Tableau 4 : Cibles relatives aux délais d'intervention**

Catégorie (gravité)	Délai cible (en minutes)	Rang-centile approuvé par le Conseil
Arrêt cardiaque subit	6*	65 %
ETG 1	8*	75 %
ETG 2	10	75 %
ETG 3	15	75 %
ETG 4	20	75 %
ETG 5	25	75 %

\*Mandated by provincial regulations

Bien que le Service paramédic d'Ottawa ait respecté toutes les normes relatives aux délais d'intervention en 2013, il n'a pas atteint les cibles de rangs-centiles approuvées par le Conseil dans le cas d'arrêts cardiaques subits (avec un défibrillateur près du patient) pour les années 2014 et 2015 en raison de la hausse du volume d'intervention ces années-là. Par ailleurs, comme il est indiqué dans le tableau 5 ci-dessous, le Service paramédic était en deçà du rang-centile approuvé par le Conseil pour 2015

concernant le délai d'intervention pour les patients classés prioritaires (niveau 1 sur l'ETG), c'est-à-dire ceux dont l'état est le plus grave (c.-à-d. en danger de mort).

**Tableau 5 : Résultats relatifs aux délais d'intervention**

Catégorie (gravité)	Délai cible (en minutes)	Rang-centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015
Arrêt cardiaque subit	6*	65 %	73,5 %	63,0 %	63,7 %
ETG 1	8*	75 %	83,6 %	79,5 %	72,5 %
ETG 2	10	75 %	85,5 %	82,9 %	80,8 %
ETG 3	15	75 %	95,4 %	93,5 %	91,9 %
ETG 4	20	75 %	98,7 %	98,0 %	96,4 %
ETG 5	25	75 %	99,6 %	99,2 %	97,6 %

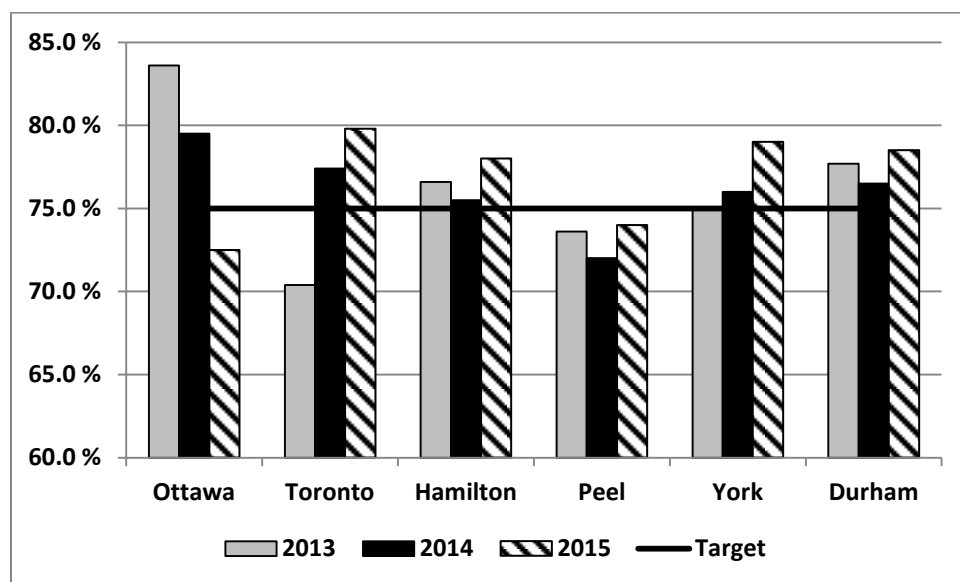
\*Mandated by provincial regulations

Un autre mécanisme permettant de déterminer objectivement l'efficacité du système est de comparer les résultats à ceux d'autres municipalités. D'après le tableau 6 et le graphique 4 ci-dessous, le rendement relatif aux délais d'intervention lors d'incidents de niveau 1 sur l'ETG a baissé à 72,5 % au cours des trois dernières années, une baisse de 11,1 points de pourcentage, et c'est le plus faible rendement de tous les comparateurs municipaux.

**Tableau 6 : Rendement relatif aux délais d'intervention (ETG 1) – comparateurs municipaux**

	Ottawa	Toronto	Hamilton	Peel	York	Durham
<b>2013</b>	83,6 %	70,4 %	76,6 %	73,6 %	75,0 %	77,7 %
<b>2014</b>	79,5 %	77,4 %	75,5 %	72,0 %	76,0 %	76,5 %
<b>2015</b>	72,5 %	79,8 %	78,0 %	74,0 %	79,0 %	78,5 %

**Graphique 4 : Rendement relatif aux délais d'intervention dans les cas de niveau 1 sur l'ETG**



\*L'amélioration du rendement pour les comparateurs municipaux mentionnés ci-dessus est directement liée aux investissements consentis par chacune des municipalités.

Le tableau 7 ci-dessous indique le pourcentage de la distribution par niveau selon l'ETG au cours des trois dernières années. Le niveau 1 de l'ETG représente 1 % du volume d'intervention, et moins de 40 % du volume d'intervention se situent dans les catégories ETG 1 et ETG 2 combinées. Le mandat du Service est d'arriver au chevet du patient

dans les délais d'intervention prescrits. Vu la hausse du volume d'intervention lors d'incidents de niveaux 3, 4 et 5 sur l'ETG (plus de 60 % du volume total), le système subit une importante pression pour ce qui est de répondre aux appels et de respecter les normes dans les cas de niveau 1 sur l'ETG et lors d'arrêts cardiaques subits.

**Tableau 7 : Pourcentage du volume d'intervention selon l'ETG**

DISTRIBUTION SELON L'ETG			
Catégorie de gravité	2013	2014	2015
ETG 1 (comprend les arrêts cardiaques subits)	1,0 %	0,9 %	0,9 %
ETG 2	35,9 %	33,9 %	33,9 %
ETG 3	45,2 %	46,6 %	45,1 %
ETG 4	12,2 %	12,3 %	12,5 %
ETG 5	5,1 %	5,8 %	7,0 %
Non classé sur l'ETG	0,5 %	0,5 %	0,6 %

**Objectif n° 2 : Gains d'efficacité passés, présents et futurs**

Le principal mandat du Service paramédic d'Ottawa est d'arriver au chevet des patients dans les délais d'intervention prescrits. Depuis la fusion, le volume d'intervention ne cesse d'augmenter. Depuis 2011, cette augmentation représente 70 interventions supplémentaires chaque jour pendant un an, et la hausse se poursuit. Au fil des années, le Service paramédic d'Ottawa a ciblé des occasions de mettre en œuvre des stratégies d'atténuation pour répondre à la demande accrue et optimiser le temps passé par les paramédics sur la route, ce qui augmente au maximum la disponibilité des paramédics pour l'ensemble des appels.

Le modèle de service d'Ottawa est considéré comme une pratique exemplaire dans le milieu; le personnel s'est efforcé de trouver des façons de repenser et de perfectionner son modèle de prestation des services, de la façon décrite dans les sections suivantes : 1) Optimisation des services et 2) Efficacité et moyens de l'améliorer.

### **Optimisation des services**

#### **Programme d'intervention rapide des paramédics (PRU)**

Le programme d'intervention rapide des paramédics (PRU) est une unité d'intervention assurée par un paramédic des soins primaires, dont la fonction principale est d'agir comme premier intervenant chargé des premiers soins au patient lors d'appels de priorité élevée (code 4). Un véhicule (ambulance) est ensuite dépêché sur place pour transporter le patient, selon ses besoins. L'intervenant du PRU est donc en mesure de retarder ou d'annuler le transport, ou de changer le degré de priorité, ce qui peut libérer les ambulanciers pour d'autres appels d'urgence. De plus, comme le paramédic du PRU n'a pas à assurer le transport des patients, il est libre d'intervenir à nouveau dès qu'il a terminé avec eux, ce qui optimise les services.

En 2015, grâce au PRU, le Service paramédic a pu assurer 9 586 heures de service de plus que s'il utilisait un modèle faisant uniquement appel aux ambulances. Ce modèle fait économiser annuellement 837 000 \$ en coûts d'exploitation par rapport au modèle avec ambulances. Il importe de noter que les coûts d'immobilisation associés au PRU représentent le tiers des coûts associés aux ambulances. En 2015, le PRU a compté 13 313 interventions lors desquelles le paramédic est arrivé au chevet du patient en huit (8) minutes ou moins, soit 86 % du temps.

Le Service paramédic d'Ottawa continue de travailler avec les consultants de CAE pour déterminer le ratio de couverture optimal du PRU par rapport au service ambulancier traditionnel afin d'obtenir le meilleur délai d'intervention possible sans nuire à sa capacité à transporter les patients vers l'hôpital. À noter qu'en 2015, 70 % des interventions ont exigé un transport à l'hôpital.



### **Programme TED (Targeted Engagement and Diversion)**

Le programme TED du Service paramédic d'Ottawa est un projet pilote novateur, le premier du genre en Ontario; il vise à repérer les personnes sans-abri vulnérables aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou d'un trouble grave et persistant de la santé mentale, donc susceptibles d'utiliser souvent les services du 9-1-1. Le programme établit un processus selon lequel les paramédics peuvent transporter le patient sans-abri à une clinique spécialisée plutôt qu'à l'urgence. En 2015, plus de 200 patients ont ainsi été amenés à la ressource Les Bergers de l'espoir plutôt qu'à l'hôpital.

Le Service a ainsi économisé quelque 290 heures en délais de déchargement d'ambulances à l'hôpital, qui ont pu être utilisées sur le territoire. Ces heures représentent un évitement de coûts équivalant à 0,5 ETP.

### **Opérations spéciales**

La Section des opérations spéciales du Service paramédic d'Ottawa gère les équipes spéciales de paramédics, notamment une équipe de paramédics à vélo, une unité tactique d'intervention, une équipe CBRNE (chimique, biologique, radiologique, nucléaire ou explosif) et une équipe nautique. Tous les membres de ces équipes réalisent les tâches et fonctions habituelles de paramédics sur la route. Cependant, ils sont aussi disponibles pour intervenir dans la capitale nationale si leurs compétences et leur équipement particuliers sont requis lors d'incidents d'envergure.

La création de ces équipes spécialisées a permis de générer des économies puisque seuls quelques paramédics (8 %) font partie des Opérations spéciales et que l'ensemble du personnel n'a donc pas à être formé et à recevoir les tenues et les équipements spécialisés.

### **Quartier général – station centralisée pour les changements de quarts de travail**

Le Service paramédic d'Ottawa emploie des techniciens spécialisés (techniciens en approvisionnement) pour désinfecter et entretenir les équipements médicaux et les véhicules, et ainsi maximiser la disponibilité des paramédics. Comme elle permet aux paramédics de passer plus de temps sur la route, la station centralisée pour les

changements de quarts de travail du quartier général du Service paramédic est considérée comme une pratique exemplaire dans le milieu et est reproduite partout dans la province.

En moyenne, le Service paramédic déploie 70 ambulances toutes les 24 heures. La seule inspection de 30 minutes par les paramédics avant leur quart de travail couperait 35 heures de services quotidiennement. Le recours à des techniciens en approvisionnement pour cette tâche permet donc de remettre chaque année 12 775 heures de services sur le territoire.

### **Une ville cardiosécuritaire**

Le Service paramédic d'Ottawa reconnaît aussi l'importance d'adopter des approches proactives pour réduire le volume d'intervention.

Depuis 2001, des défibrillateurs externes automatisés (DEA) se trouvent dans 900 édifices publics ainsi que dans les véhicules de sécurité des services de police et des incendies, et d'OC Transpo. C'est le personnel du Service paramédic d'Ottawa qui gère ce programme, c'est-à-dire qu'il voit notamment à l'achat et à l'entretien des défibrillateurs accessibles au public (DAP). Depuis la création du programme de DAP, des témoins d'incidents ont été en mesure d'intervenir et ont sauvé 116 vies. Pour renforcer la « chaîne de survie », l'équipe de médecine communautaire du Service paramédic offre des cours de secourisme, de réanimation cardiorespiratoire et d'utilisation d'un DEA au personnel municipal et aux intervenants pendant toute l'année. Le Service est le centre d'expertise de la Ville d'Ottawa pour la gestion et l'exploitation de ce programme de recouvrement des coûts.

### **Projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier**

Le programme de délégation du déchargement au personnel infirmier est un projet pilote entièrement financé par le MSSLD qui permet aux paramedics 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 2015, le gouvernement provincial a investi 1,500,000 \$ lors de l'exercice financier de 2014-2015 pour poursuivre le projet pilote; le Service paramédic

a ainsi pu remettre 26 581 heures de service sur le territoire. Ces heures représentent un évitement de coûts équivalant à 36 ETP.

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

Les trois paramédics communautaires de l'Équipe de santé familiale West Carleton collaborent étroitement et sont responsables d'effectuer des visites proactives chez les patients nécessitant beaucoup de soins. Ce projet pilote vise à réduire l'incidence que peut avoir ce type de patient sur les services de santé en réduisant leur nombre d'appels au 9-1-1, et à améliorer leur qualité de vie.

L'initiative s'est avérée une réussite, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en a prolongé le financement jusqu'en octobre 2017.

### **Efficacité et moyens de l'améliorer**

Des gains d'efficacité à l'interne ont été réalisés grâce à des initiatives de Service Ottawa et à des efforts de rationalisation, qui ont eu comme effet l'embauche de sept (7) ETP dans les cinq dernières années. En excluant son récent investissement, le Conseil n'avait pas investi dans la croissance du Service paramédic depuis 2011. À l'époque, la hausse devait pallier l'augmentation de la demande et l'embauche d'ETP approuvée par le Conseil visait des paramédics de première ligne.

Certaines tâches d'un service paramédic associées à la gestion et à l'entretien relèvent des techniciens en approvisionnement, des surintendants et des employés affectés au soutien essentiel. La hausse du nombre de paramédics et de véhicules augmente donc la charge de travail, qui est en lien direct avec les exigences du MSSLD relatives à la reconnaissance professionnelle des paramédics, aux véhicules et aux dossiers de formation des employés. Les nouveaux ETP n'ont pas été affectés à ce type de poste, pourtant essentiel. Par conséquent, le Service paramédic d'Ottawa a dû puiser dans sa dotation existante pour pallier la croissance déjà générée, ce qui s'est traduit par un élargissement des responsabilités.

Bien qu'elles aient entraîné des résultats positifs, les mesures d'efficacité mises en œuvre jusqu'à maintenant n'ont pas réussi à pallier la hausse de la demande et du

volume d'appels. Connaissant l'importance de répondre aux normes relatives aux délais d'intervention, l'équipe responsable de l'Examen du Service a travaillé à cibler d'autres possibilités de réaliser des gains d'efficacité.

Le Service reconnaît qu'une partie de la hausse sera compensée par l'efficacité des ETP. Cependant, cette compensation sera modeste si l'on veut éviter toute incidence sur la prestation des services de première ligne et sur le respect des exigences du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les trois ETP suivants visent à gagner en efficacité :

- Pour mieux répondre à la demande de services de première ligne, un poste de paramédic surintendant permanent à temps plein sera transféré de la Division de la formation aux Opérations (ETP = 1).
- Le Service paramédic compte un ambulancier paramédical de niveau avancé qui agit comme agent de liaison avec l'hôpital. Le titulaire de ce poste administre le programme lié au poste d'infirmière responsable du déchargement financé par le MSSLD. Cet ambulancier paramédical de niveau avancé retournera en première ligne pour réaliser les tâches traditionnelles des paramédics (ETP = 1).
- Le Service paramédic a ciblé le poste d'un employé de soutien qui doit partir à la retraite au début de 2017. Après ce départ, ce poste sera transféré aux Opérations pour assurer la prestation des services de première ligne (ETP = 1).

### **Objectif n° 3 : Exigences relatives à la croissance et mesures d'optimisation**

#### **Analyse des lacunes**

Le Service paramédic d'Ottawa a beaucoup misé sur l'amélioration des délais d'intervention, et les initiatives et programmes énumérés ci-dessus témoignent de ces efforts. Malgré ces gains d'efficacité, le Service continue de présenter des lacunes dans ses interventions auprès des patients dont l'état est le plus grave. Par conséquent, les paramédics ont besoin de plus d'ETP pour que le Service puisse respecter les exigences légales et les normes relatives aux délais d'intervention approuvées par le Conseil, et ainsi garantir des résultats positifs pour les patients.

Le tableau 8 ci-dessous indique les exigences relatives à la hausse d'ETP d'ici la fin du mandat du Conseil actuel. Les chiffres sont calculés en supposant une augmentation annuelle du volume d'intervention de 5,9 %, et selon une moyenne quinquennale de temps consacré à la tâche (par appel) qui était de 1 h 12 min 35 s.

Le personnel a établi le nombre d'ETP requis pour répondre à l'augmentation du volume d'intervention projetée en prenant en compte la charge de travail supplémentaire. Selon les calculs, 13,1 ETP sont requis en 2016, 13,9 en 2017 et 14,7 en 2018. Le personnel a arrondi ces prévisions à 12, puisque 12 ETP sont nécessaires pour faire fonctionner un véhicule d'urgence (ambulance) 24 heures par jour, sept jours sur sept.

**Tableau 8 : Exigences relatives à l'augmentation du nombre d'ETP**

Année	Volume d'intervention prévu	Hausse du volume d'intervention prévue	Charge de travail supplémentaire (heures)	Paramédics	Employés de soutien	Nombre brut d'ETP	Gain d'efficacité	Nombre net d'ETP
2016	141 890	7 925	9 587	12,00	2,00	14,00	(2,00)	12,00
2017	150 284	8 394	10 154	12,00	1,00	13,00	(1,00)	12,00
2018	159 174	8 890	10 754	12,00	2,00	14,00	-	14,00
Total				36,00	5,00	41,00	(3,00)	38,00

Le tableau 8 ci-dessus comprend aussi le personnel de soutien qui serait nécessaire pour respecter les ratios actuels en supervision et en soutien. Par conséquent, cinq (5) autres ETP seraient requis : deux (2) surintendants aux opérations, un (1) surintendant à la formation et aux normes professionnelles, et deux (2) techniciens en approvisionnement. Par ailleurs, trois (3) ETP s'ajouteront chez le personnel de soutien pour ces tâches.

Pour déterminer les besoins en immobilisations, le Service paramédic a commandé aux consultants de CAE une analyse supplémentaire afin de déterminer la meilleure

utilisation des ressources humaines dans le cadre du programme d'intervention rapide des paramédics (PRU) lorsqu'un transport de patient (ambulance) est requis. Les résultats indiquaient qu'il fallait ajouter quatre (4) paramédics au PRU en 2016, une (1) ambulance en 2017 et une (1) ambulance en 2018 pour optimiser les ressources.

### **Analyse des risques**

Vu la hausse du volume d'intervention, d'autres indicateurs de rendement ainsi que les résultats relatifs aux délais d'intervention permettent de conclure que le système subit des pressions, comme les répercussions sur les zones rurales et les municipalités environnantes.

Selon la *Loi sur les ambulances* de l'Ontario, l'ambulance la plus proche d'un patient est celle qui doit répondre à un appel sans égard au territoire. Par conséquent, les paramédics ne sont pas limités à un secteur et peuvent se déplacer partout dans la ville selon les besoins.

En raison des volumes d'intervention croissants, les ressources affectées aux secteurs ruraux doivent répondre à des appels dans le noyau urbain, où la demande est plus élevée. Par conséquent, la Ville doit se fier davantage aux municipalités environnantes pour intervenir dans les quartiers ruraux d'Ottawa, où les temps délais d'intervention sont plus longs.

### **RÉPERCUSSIONS SUR LES ZONES RURALES**

Les répercussions sur les zones rurales ont été abordées dans la section « Analyse des risques » du présent rapport.

### **CONSULTATIONS**

Aucune consultation n'a été requise pour le présent rapport.

### **COMMENTAIRES DES CONSEILLERS DE QUARTIER**

Ne s'applique pas pour ce rapport concernant 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 présent rapport recommande cette dernière approche, qui est considérée comme appropriée dans les circonstances.

### **RÉPERCUSSIONS SUR LE PLAN DE LA GESTION DES RISQUES**

Des répercussions sur le plan de la gestion des risques sont associées au présent rapport. Les risques ont été définis et expliqués dans le rapport et sont pris en charge par le personnel compétent.

### **RÉPERCUSSIONS SUR LE PLAN DE LA GESTION DES ACTIFS**

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

### **RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES**

Les répercussions financières sont celles indiquées dans les recommandations du 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.



**DOCUMENTATION À L'APPUI** (*distribué séparément et conservé dans les dossiers du greffier municipal*)

- Document 1 – Note de service du 18 mars 2016 destinée au Conseil en réponse à la directive du personnel en matière de besoins en dotation de personnel du Service paramédic
- Document 2 – Exigences relatives à la reconnaissance professionnelle du MSSLD
- Document 3 – Chronologie des approbations du Conseil et des rapports du Service paramédic depuis la fusion
- Document 4 – Données de la base hospitalière sur les chances de survie à un arrêt cardiaque

**SUITE À DONNER**

Les Services de protection et d'urgence mettront en œuvre toute directive reçue en lien avec les conclusions du présent rapport.