

Service paramédic – Chronologie des approbations du Conseil

9 août 2000 – Approbation du nouveau système ambulancier par le Conseil régional

L'ancien Conseil régional approuve le nouveau système ambulancier de la Ville d'Ottawa fusionnée pour entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Le rapport recommande que les investissements en ressourcement du système du ministère de la Santé (MS) soient transférés de la province à la Ville afin de réduire les délais d'intervention de 4 minutes 46 secondes à 9 minutes 4 secondes dans les zones à forte densité (zones urbaines) et de 1 minute 10 secondes à 12 minutes 38 secondes dans les zones à faible densité, 90 % du temps.

12 décembre 2001 – Approbation du modèle Fitch par le Conseil

Le Conseil municipal approuve la stratégie de mise en œuvre du modèle de déploiement des Services médicaux d'urgence (SMU) qui vise, conformément au modèle de Fitch and Associates, à établir les normes en matière de délai d'intervention suivantes pour 90 % des cas :

Délais d'intervention – Appels du code de priorité 4 : « danger de mort » (90 % du temps)				
Zone	MS 2000	Fin 2001	Fin 2002	Fin 2003*
– Forte densité	14 min 35 s	12 min 59 s	10 min 59 s	8 min 59 s
– Faible densité	22 min 41 s	18 min 59 s	16 min 59 s	15 min 59 s
* Normes de l'industrie.				

24 avril 2002 – Présentation du bilan de la première année au Conseil

Le Conseil municipal reçoit l'examen *Services médicaux d'urgence – Conception des systèmes – Bilan de la première année*, qui fait état des délais d'intervention suivants pour 2001 :

Délais d'intervention – Appels du code de priorité 4 : « danger de mort » (90 % du temps)								
2001	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	13 min 33 s	12 min 41 s	12 min 31 s	12 min 24 s	19 min 46 s	18 min 55 s	19 min 42 s	17 min 25 s
Cible de Fitch	12 min 59 s				18 min 59 s			

Le rapport indique que le plus grand défi des SMU d'Ottawa et de la mise en œuvre du modèle Fitch réside dans le manque de contrôle de la répartition, avec les délais de répartition suivants :

Délais de répartition – Appels du code de priorité 4				
	T0-T2			
2001	T1 2 min 54 s	T2 2 min 47 s	T3 3 min	T4 2 min 51 s
Cible de Fitch	1 min 30 s			
N.B. : Aucune distinction n'est faite entre les appels des zones à forte et à faible densité.				

28 octobre 2002 – Présentation du rapport confirmant que la proposition du personnel pour la prise en charge du CIRA au Comité des services de protection et d'urgence a été retenue

À sa réunion du 8 mai 2002, le Conseil municipal d'Ottawa approuve une motion demandant au personnel de proposer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) que la Ville d'Ottawa soit chargée du Centre intégré de répartition d'ambulance (CIRA) d'Ottawa, qui relevait jusqu'alors du Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa, financé par le MSSLD.

Le rapport de la première année, reçu par le Conseil en avril 2002, indique que les délais de répartition constituent le plus grand défi des SMU d'Ottawa :

« Pour que les SMU d'Ottawa aient une réelle influence sur les délais d'intervention, il faut leur transférer l'ensemble de la répartition, soit le plein contrôle de la répartition, y compris les politiques et procédures permettant l'établissement d'un centre médical axé sur le rendement utilisant des rapports publics fiables. Comme l'indique le rapport de Fitch, c'est uniquement à cette condition qu'on obtiendra les résultats escomptés. »

En août 2002, le ministère avise la Ville d'Ottawa qu'il lui confie la responsabilité des activités du CIRA.

La Ville commence à assumer la responsabilité du CIRA en novembre 2002.

26 février 2003 – Présentation du bilan de la deuxième année au Conseil

Le Conseil municipal reçoit l'examen *Services médicaux d'urgence – Conception des systèmes – Bilan de la deuxième année*.

Le délai d'intervention des SMU d'Ottawa est de 10 minutes 50 secondes (90 % du temps) dans les zones à forte densité et de 16 minutes 30 secondes (90 % du temps) dans les zones à faible densité, comme l'indique le tableau suivant :

Délai de l'ensemble de l'intervention – Appels du code de priorité 4 : « danger de mort »			
Forte densité		Faible densité	
Avant le transfert 14 min 35 s		Avant le transfert 22 min 41 s	
Cible de 2001	Délai de 2001	Cible de 2001	Délai de 2001
12 min 59 s	12 min 24 s	18 min 59 s	17 min 25 s
Cible de 2002	Délai de 2002	Cible de 2002	Délai de 2002
10 min 59 s	10 min 50 s	17 min 59 s	16 min 30 s

En 2002, le nombre total d'appels traités par les SMU a augmenté de 10 % (passant de 72 450 à 79 856), et le nombre d'appels du code 4 (danger de mort) a augmenté de 17 % (passant de 36 753 à 42 915) par rapport à l'année précédente.

Même si le nombre d'appels du code 4 a augmenté de plus 500 par mois en 2002, les SMU d'Ottawa ont dépassé les cibles de délai d'intervention de 2002 dans les zones à forte densité et à faible densité.

Les facteurs suivants ont contribué à l'amélioration des délais d'intervention et des soins aux patients :

- Ajout de 40 paramédics équivalents temps plein (ETP) [de 221 à 261] (+ 18 %);
- Ajout de 13 véhicules d'intervention d'urgence [de 39 à 52] (+ 33 %);
- Utilisation stratégique des ressources des SMU, comme l'équipe à vélo;
- Amélioration constante de la formation médicale.

28 janvier 2004 – Approbation du rapport sur le nouveau quartier général du Service paramédic d'Ottawa par le Conseil

À sa réunion du 28 janvier 2004, le Conseil approuve un rapport autorisant la conception, la construction, le financement et l'exploitation d'un quartier général de 100 000 pieds carrés pour le Service paramédic d'Ottawa situé dans parc d'affaires d'Ottawa-Sud, dans le cadre d'un partenariat public-privé (PPP).

Ouvert jour et nuit sept jours sur sept depuis décembre 2005, ce quartier général sert de nœud central pour le déploiement des paramédics et regroupe toute la formation en un seul endroit. En outre, il centralise l'exploitation de tous les véhicules et de tout l'équipement d'urgence et offre des installations améliorées pour les programmes de formation publics, tels ceux portant sur les défibrillateurs accessibles au public et la réanimation cardiorespiratoire (RCR). Doté d'une foule de caractéristiques d'économie d'énergie, le quartier général du Service paramédic d'Ottawa est la première installation de la Ville d'Ottawa à avoir la certification LEED (Leadership in Energy and Environmental Design), et de nombreux autres projets éconergétiques y sont en cours.

La Ville y est locataire, le propriétaire exploitant étant le contractant du PPP. La Ville rembourse les coûts d'immobilisation sur la durée de l'entente, y compris l'entretien et les réparations. La durée de l'entente, soit 30 ans, vient à échéance en 2035, après quoi le terrain et l'immeuble reviendront à la Ville pour un dollar.

14 octobre 2004 – Présentation de l'examen après six mois au CSPU

Le rapport *Service paramédic d'Ottawa – Examen après six mois* est présenté à la réunion du 28 octobre du Comité des services de protection et d'urgence (CSPU) pour examen exhaustif.

À sa réunion du 10 juin 2004, le CSPU demande au personnel de lui présenter un examen des activités du Service paramédic d'Ottawa pour les six premiers mois de 2004 afin que les conclusions et les recommandations soient prises en considération dans le budget de 2005.

À sa réunion du 9 septembre 2004, le CSPU reçoit le verdict du jury du coroner concernant la mort d'Alice V. Martin et approuve une motion demandant au personnel d'examiner les recommandations du jury et de présenter un plan d'action dans le cadre de l'examen après six mois du Service paramédic d'Ottawa.

Comme Fitch and Associates possède l'expertise nécessaire et a participé à la conception du système, ses services sont retenus pour examiner les caractéristiques du système et les hypothèses sur lesquelles celui-ci repose à la lumière des 3,5 années de fonctionnement. Fitch and Associates doit aussi examiner les recommandations du jury du coroner.

L'examen mis à jour de Fitch and Associates présente les délais d'intervention suivants :

Délai de l'ensemble de l'intervention – Appels du code de priorité 4 : « danger de mort »			
Forte densité		Faible densité	
Cible de 2003	Délai de 2003	Cible de 2003	Délai de 2003
8 min 59 s	11 min 5 s	15 min 59 s	17 min 16 s
Cible de 2004	Délai de janv. à juin 2004	Cible de 2004	Délai de janv. à juin 2004
8 min 59 s	12 min 4 s	15 min 59 s	18 min 37 s

Le rapport recommande d'augmenter les niveaux de dotation en personnel paramédic de 52 ETP, pour les éléments de conception des ambulances qui relèvent de la compétence municipale, afin de respecter les délais d'intervention ciblés, notamment : l'embauche immédiate de 14 ETP (conformément à la recommandation du coroner), et l'embauche des 38 ETP restants le 1^{er} juillet 2005, au cours du processus budgétaire de 2005.

19 et 27 octobre 2004 – Demande de ressources référée au CSODE et au Conseil

La recommandation susmentionnée concernant l'effectif est soumise au Comité des services organisationnels et du développement économique (CSODE) et du Conseil. Le CSODE l'approuve le 19 octobre, et le Conseil le 27 octobre.

10 novembre 2004 – Approbation de l'examen après six mois par le Conseil

Le Conseil approuve les autres recommandations de l'examen après six mois, notamment :

- demander à la province de s'engager à assumer 50 % du coût réel du Service paramédic d'Ottawa (écart de 4,7 millions de dollars en 2004);
- demander à la province de mettre en œuvre des améliorations techniques qu'elle financera elle-même (p. ex., Advanced Medical Priority Dispatch System [AMPDS]; localisation automatique des véhicules [LAV]; GPS);
- approuver la réponse et le plan d'action du personnel faisant suite aux recommandations du jury du coroner (Alice V. Martin);
- demander au MSSLD d'augmenter le tarif de transport entre les installations en vue d'inciter le secteur privé à assurer ce service.

1^{er} février 2005 – Approbation de l'embauche de personnel paramédic par le Conseil dans le cadre du budget

Dans le cadre des délibérations sur le budget de 2005, le Conseil adopte une motion approuvant l'embauche de 20 des 38 paramédics en 2005 et prévoyant officiellement l'embauche des 18 autres au cours de l'exercice de 2006, conformément à la motion n^o 27/39.

8 septembre 2005 – Présentation du rapport annuel du Service paramédic d'Ottawa au CSPU

Le CSPU reçoit le rapport annuel de 2004 et des tendances en matière de performance pour 2005 du Service paramédic d'Ottawa.

Les délais d'intervention sont les suivants :

Délai de l'ensemble de l'intervention – Appels du code de priorité 4 : « danger de mort »			
Forte densité		Faible densité	
Cible de 2005	Délai de janv. à juin 2005	Cible de 2005	Délai de janv. à juin 2005
8 min 59 s	11 min 46 s	15 min 59 s	18 min 26 s

Les tendances en matière de volume d'appels et de temps d'attente moyen à l'hôpital sont les suivantes :

Volume d'appels					
Type d'appel	2001	2002	2003	2004	Prévisions pour 2005
Code 4	36 753	42 915	49 283	55 890	61 003

Temps d'attente moyen dans les hôpitaux					
	2001	2002	2003	2004	De janv. à juin 2005
Temps d'attente	36 min 44 s	39 min 17 s	42 min 27 s	49 min	51 min 30 s
Source : MSSLD					

Le rapport souligne que même si le problème du temps d'attente à l'hôpital relève uniquement de l'administration des hôpitaux, il reste un facteur qui influence la disponibilité du personnel et rallonge les délais d'intervention.

Le rapport souligne aussi que l'effectif de quarante-neuf (49) agents des communications au CIRA répond à l'exigence initiale, mais que, d'après le volume d'appels à la fin de 2004, il faudrait embaucher 15 autres agents. Comme le CIRA est entièrement financé par la province, la demande de financement pour l'embauche de personnel est soumise au ministère de la Santé.

28 septembre 2005 – Approbation par le Conseil du plan d'action faisant suite à l'enquête du coroner

Le Conseil approuve le rapport *Service paramédic d'Ottawa – Enquête du coroner sur la mort d'Alice V. Martin*, qui comprend le plan d'action du personnel en réponse aux recommandations du jury.

À sa réunion du 9 septembre 2004, le CSPU reçoit le verdict du jury du coroner et demande au personnel d'examiner les recommandations et de préparer un plan d'action, ce qui sera fait en collaboration avec Fitch and Associates. Le plan d'action est approuvé par le CSPU à sa réunion du 28 octobre 2004.

Le jury du coroner a recommandé 24 mesures dans cinq secteurs : ressources; systèmes et technologie; formation et maintien de l'effectif; politique de redéploiement des ambulances; et divers. Dix de ces recommandations s'adressent au gouvernement provincial et ne relèvent pas de la Ville. Le rapport donne suite aux 14 recommandations adressées au Service paramédic d'Ottawa.

14 septembre 2006 – Présentation du rapport annuel de 2005 du Service paramédic d'Ottawa au CSPU

Le CSPU reçoit le rapport annuel de 2005 et les tendances du rendement de 2006 du Service paramédic d'Ottawa.

Volume d'appels et délais d'intervention de 2004-2005						
Année	Volume d'appels annuel	Nombre de paramédics	Cible dans les zones à forte densité	Délai dans les zones à forte densité	Cible dans les zones à faible densité	Délai dans les zones à faible densité
2004	90 058	276	8 min 59 s	12 min 6 s	15 min 59 s	19 min 14 s
2005	90 140	296	8 min 59 s	12 min	15 min 59 s	18 min 18 s
Source : MSSLD						

En raison du déploiement d'un nouveau système de répartition assistée par ordinateur au début de 2006, il n'y a pas de données fiables sur les six premiers mois de l'année, et le personnel s'engage à présenter un rapport sur les tendances de 2006 qui comprendra une analyse des répercussions de l'augmentation de l'effectif de janvier 2006 dès qu'on disposera des chiffres exacts.

Le rapport présente les tendances suivantes sur le temps d'attente dans les hôpitaux :

Temps d'attente moyen dans les hôpitaux					
	2001	2002	2003	2004	2005
Temps d'attente	36 min 44 s	39 min 17 s	42 min 27 s	49 min	49 min 55 s
Source : MSSLD					

14 novembre 2007 – Présentation du rapport annuel de 2006 du Service paramédic au Conseil

Le Conseil municipal reçoit le rapport annuel de 2006 et les tendances de rendement de 2007 du Service paramédic d'Ottawa.

Le tableau suivant présente les chiffres de 2006 en ce qui concerne le volume d'appels, les délais d'intervention et le temps d'attente dans les hôpitaux, comme demandé par le Conseil, ainsi que les tendances de 2007. Il illustre aussi les stratégies de dotation en personnel qui pourraient aider à régler le problème de croissance au cours des trois prochaines années.

Volume d'appels et délais d'intervention de 2005-2006						
Année	Volume d'appels annuel	Nombre de paramédics	Cible dans les zones à forte densité	Délai dans les zones à forte densité	Cible dans les zones à faible densité	Délai dans les zones à faible densité
2005	90 140	296	8 min 59 s	12 min	15 min 59 s	18 min 18 s
2006	92 554	312	8 min 59 s	12 min 32 s	15 min 59 s	18 min 46 s
Source : MSSLD						

En 2006, les délais d'intervention ont augmenté autant dans les zones à forte densité que dans les zones à faible densité.

Temps d'attente moyen dans les hôpitaux						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Temps d'attente	36 min 44 s	39 min 17 s	42 min 27 s	49 min	49 min 55 s	53 min 31 s
Source : MSSLD						

Le Conseil approuve une motion demandant au chef du Service paramédic d'Ottawa et au président du Comité des services communautaires et de protection (CSCP) de rencontrer

le président-directeur général de l'Hôpital d'Ottawa, le chef de la direction du Réseau d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain et les ministres fédéral et provincial de la Santé pour discuter des moyens de libérer des lits d'hôpitaux et de réduire le temps d'attente dans les hôpitaux pour les paramédics, et de faire rapport au CSCP.

21 août 2008 – Présentation du rapport annuel de 2007 du Service paramédic d'Ottawa au CSCP

Le Comité des services communautaires et de protection reçoit le rapport annuel de 2007 du Service paramédic d'Ottawa.

Volume d'appels et délais d'intervention de 2006 — 2007						
Année	Volume d'appels annuel	Nombre de paramédics	Cible dans les zones à forte densité	Délai dans les zones à forte densité	Cible dans les zones à faible densité	Délai dans les zones à faible densité
2006	92 554	312	8 min 59 s	12 min 32 s	15 min 59 s	18 min 46 s
2007	98 505	312	8 min 59 s	12 min 49 s	15 min 59 s	21 min 15 s
Source : MSSLD						

Le rapport indique que les services paramédics de l'ensemble du Canada ont enregistré une augmentation du temps d'attente dans les hôpitaux. À Ottawa, le temps d'attente moyen en 2007 se chiffre à 55 minutes et 40 secondes, une augmentation de 2 minutes et 9 secondes par rapport à l'année précédente. Cette augmentation a des répercussions négatives sur la disponibilité et le délai d'intervention des unités de paramédics, car ceux-ci ne sont libérés que lorsque le patient a été remis aux soins du personnel hospitalier.

Temps d'attente moyen dans les hôpitaux (T6-T7)					
	2003	2004	2005	2006	2007
Temps d'attente	42 min 27 s	49 min	49 min 55 s	53 min 31 s	55 min 40 s
Source : Données d'ADDAS – Juillet 2008					

Le rapport indique que le personnel espérait qu'une annonce du ministre de la Santé et des Soins de longue durée prévue en mai 2008 au sujet du financement du personnel infirmier de prise en charge des patients qui travaille dans les urgences des hôpitaux de la province réduise le temps d'attente des paramédics. La nouvelle initiative du gouvernement provincial consiste à embaucher du personnel infirmier entièrement responsable de la prise en charge des patients à l'arrivée des paramédics en attendant que les services d'urgence des hôpitaux soient prêts, afin que les unités de paramédics soient libérées plus rapidement. Le personnel infirmier spécialisé dans la prise en charge sera responsable des soins dès le triage. Le Service paramédic travaillera en étroite collaboration avec le Ministère et ses partenaires afin de mettre en œuvre cette initiative sans délai.

Le Service paramédic recrute activement les 38 ETP devant être embauchés en 2008, et prépare un plan de déploiement.

12 novembre 2008 – Présentation du rapport sur les tendances de 2008 du Service paramédic d'Ottawa au Conseil

Le Conseil municipal reçoit le rapport sur les tendances de 2008 du Service paramédic. Ce rapport comprend le plan d'investissement de 2009-2011, qui prévoit l'embauche de 40 paramédics et une croissance au cours des exercices financiers de 2009, 2010 et 2011. Il propose aussi d'embaucher 65 (40 + 25) personnes en 2009.

Le Service paramédic d'Ottawa collabore avec CAE Services professionnels (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 ministère de la Santé et visant à élaborer un outil de prévision des besoins selon divers scénarios.

CAE évalue le nombre de paramédics nécessaires pour atteindre les délais cibles et maintenir les délais d'intervention actuels. Le temps d'attente dans les hôpitaux, dont la Ville n'est pas responsable, est pris en compte.

En ce qui concerne l'écart entre les cibles actuelles et les cibles approuvées par le Conseil, CAE détermine qu'il faudra embaucher 192 paramédics supplémentaires pour atteindre la cible en zone à forte densité (8 minutes 59 secondes) et à faible densité (15 minutes 59 secondes) 90 % du temps; 120 paramédics seront embauchés en prévision de l'augmentation du nombre d'appels, et 72, pour compenser le temps d'attente dans les hôpitaux.

De plus, l'analyse indique qu'il faudrait 25 paramédics supplémentaires pour répondre à l'augmentation de 5 % du volume prévue d'ici la fin de l'exercice 2008.

Comme la Ville se doit seulement de combler les écarts causés par des facteurs qui sont de son ressort, et reconnaissant le défi que représente l'embauche de 120 nouveaux paramédics, le Service propose une stratégie triennale qui tient aussi compte de l'augmentation potentielle du volume d'appels des prochaines années.

Ce plan prévoit l'embauche de 65 paramédics en 2009, de 40 autres pour chacune des années 2010 et 2011, et des paramédics nécessaires en prévision de la croissance prévue au cours de ces années.

Plan de dotation – Répercussion des investissements sur les délais d'intervention

Description du scénario	Paramédics nécessaires	Cible	
		8 min 59 s	15 min 59 s
		Délai d'intervention estimé	
		Forte densité	Faible densité
Délai d'intervention (2007)		12 min 49 s	21 min 15 s
Délai d'intervention (30 juin 2008)		13 min 48 s	21 min 31 s
2009 Aucun nouvel investissement de la Ville (compte tenu d'une augmentation prévue du volume d'appels de 5 % en 2008 et de la réduction prévue du temps d'attente dans les hôpitaux en raison du projet pilote)		14 min 25 s	21 min 47 s
2009 Nombre de paramédics nécessaires pour maintenir les délais d'intervention de 2007 (compte tenu d'une augmentation prévue du volume d'appels de 5 % en 2008 ainsi que de la réduction prévue du temps d'attente dans les hôpitaux en raison du projet pilote)	25	12 min 49 s	21 min 15 s
	40 (total : 65)	12 min 08 s*	18 min 10 s*
2010 (cibles de délai d'intervention si le temps d'attente dans les hôpitaux est réduit à une moyenne de 30 minutes)	40 + croissance	10 min 10 s*	15 min 59 s**
2011 Paramédics nécessaires pour atteindre les cibles de 8 min 59 s et 15 min 59 s (cibles de délai d'intervention si le temps d'attente dans les hôpitaux est réduit à une moyenne de 30 minutes)	40 + croissance	8 min 59 s*	15 min 59 s*

* Délai d'intervention estimé à partir de l'extrapolation des données simulées et de l'augmentation estimée du volume d'appels de 2009 à 2011.

** On prévoit qu'en 2010, après l'ajout de 105 paramédics (soit 65 en 2009 et 40 en 2010) et des ressources nécessaires pour répondre à l'augmentation du volume d'appels de 2009, on pourra atteindre la cible de 15 minutes 59 secondes dans les zones à faible densité. Seulement 15 % des appels reçus par le Service paramédic proviennent des zones à faible densité. On estime donc que les ressources supplémentaires entraîneront une diminution plus rapide du délai d'intervention dans les zones à faible densité que dans les zones à forte densité, d'où proviennent 85 % des appels.

28 octobre 2009 – Présentation du rapport annuel de 2008 du Service paramédic d'Ottawa au Conseil

Le Conseil municipal reçoit le rapport annuel de 2008 et le rapport sur les tendances de rendement, qui recommande l'embauche de 63 (40 + 23) paramédics en 2010.

On demande notamment à la province de faire en sorte que le financement du programme pilote de réduction de la charge de travail du personnel infirmier permette d'engager suffisamment de personnel dans chacun des quatre hôpitaux, et qu'il soit attribué de façon continue jusqu'à ce que toutes les initiatives d'élimination des délais dans les salles d'urgence aient été mises en œuvre.

Volume d'appels et délais d'intervention de 2007-2008						
Année	Volume d'appels annuel	Nombre de paramédics	Cible dans les zones à forte densité	Délai dans les zones à forte densité	Cible dans les zones à faible densité	Délai dans les zones à faible densité
2007	98 505	312	8 min 59 s	12 min 49 s	15 min 59 s	21 min 15 s
2008	103 871	344	8 min 59 s	13 min 13 s	15 min 59 s	21 min 38 s
Source : MSSLD						

En octobre 2008, le projet pilote de réduction de la charge de travail du personnel infirmier est mis en œuvre aux campus Civic et Général de l'Hôpital Ottawa. L'Hôpital Queensway-Carleton et l'Hôpital Montfort se rallient en mars 2009. D'octobre 2008 à juin 2009, le nombre total d'heures gagnées grâce à ce projet se chiffre à 2 387. Le financement provincial a permis d'optimiser les résultats, et le Service paramédic ne prévoit pas de nouvelle réduction de la charge de travail quotidienne.

En juillet 2009, le Service paramédic met en place le programme d'intervention rapide des paramédics. Des intervenants paramédicaux seront postés dans certains quartiers afin de réduire les délais d'intervention et d'améliorer les soins prodigués et le service à la communauté. L'importance relative des secteurs est déterminée en fonction du nombre d'appels d'urgence. Cette méthode réduit les zones de couverture. Du coup, les équipes d'intervention ont moins de déplacement à effectuer et peuvent se familiariser avec le quartier afin de réduire considérablement les délais d'intervention. Cette initiative est la meilleure en son genre et a été adoptée par de nombreux services paramédicaux en Ontario et au Canada.

Les 2 387 heures gagnées d'octobre 2008 à juin 2009 représentent 0,8 unité de paramédics sur la route qui peuvent intervenir lors du prochain appel pour une situation présentant un danger de mort. Ces heures équivalent à 1,5 unité de paramédics sur la route par année.

Le financement provincial a permis d'optimiser les résultats, et le Service paramédic ne prévoit pas de nouvelle réduction de la charge de travail quotidienne.

18 novembre 2010 – Présentation du rapport sur l'accréditation du MSSLD au CSCP

Le CSCP reçoit le rapport *Service paramédic d'Ottawa – Le point sur l'examen des services d'ambulance réalisé par le MSSLD*.

La Direction des services de santé d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) procède à l'examen des services d'ambulance du Service paramédic d'Ottawa en avril 2010. Cet examen obligatoire pour conserver l'accréditation

du MSSLD étant triennal, c'est la quatrième fois que le Service paramédic d'Ottawa y est soumis depuis sa création en janvier 2001.

Le processus obligatoire d'accréditation comprend des enquêtes sur place, des entretiens, des inspections et des rondes d'observation.

Le rapport final, reçu le 18 octobre, confirme que le Service paramédic d'Ottawa satisfait aux critères d'attestation et aux exigences prévues par la loi pour offrir des services ambulanciers en Ontario. Cette attestation est valide jusqu'en 2013.

8 mars 2011 – Présentation du rapport annuel de 2009 du Service paramédic d'Ottawa au CSCP

Le CSCP reçoit le *Rapport annuel de 2009 et tendances en matière de performance de 2010 – Renseignements supplémentaires aux prévisions budgétaires* du Service paramédic d'Ottawa.

Volume d'appels et délais d'intervention de 2008-2009						
Année	Volume d'appels annuel	Nombre de paramédics	Cible dans les zones à forte densité	Délai dans les zones à forte densité	Cible dans les zones à faible densité	Délai dans les zones à faible densité
2008	103 871	344	8 min 59 s	13 min 13 s	15 min 59 s	21 min 38 s
2009	111 301	394	8 min 59 s	12 min 50 s	15 min 59 s	21 min 39 s
Source : MSSLD						

Le financement du programme pilote de réduction de la charge de travail du personnel infirmier est accordé sur une base annuelle. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée détermine le montant alloué en fonction du dossier de décision qui lui est présenté. Pour l'exercice 2009-2010, ce montant s'élève à 550 000 \$.

En 2010, le Ministère a doublé sa contribution pour la porter à 1,05 million de dollars, ce qui a permis d'augmenter le nombre d'heures du personnel infirmier spécialisé dans la prise en charge et de réduire les délais d'attente à l'hôpital pour les paramédics.

D'octobre 2008 à novembre 2010, les paramédics ont gagné un total de 13 739,5 heures aux urgences pour adultes d'Ottawa. En 2010, le nombre d'heures gagnées a augmenté de 27 % par rapport à l'année précédente, pour un total de 7 056 heures. On constate donc que le financement offert par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fortement profité au Service paramédic d'Ottawa.

Service paramédic d'Ottawa Programme de défibrillateurs accessibles au public	
Bâtiments municipaux	21
Bibliothèque publique d'Ottawa	26
Centres communautaires	40
Autres espaces publics (p. ex., Université d'Ottawa)	62
Piscines et plages	50
Arénas	32
Programme de prêt à domicile	7
Groupes communautaires de secourisme en milieu rural	6
Écoles secondaires	42
Service de police	161
Service des incendies	70
Superviseurs mobiles et agents de sécurité spéciaux d'OC Transpo	25
Cadre privé (p. ex., cliniques dentaires)	74
Total	616

26 septembre 2012 – Approbation du plan de rendement axé sur les délais d'intervention par le Conseil

Le Conseil approuve le plan de rendement axé sur les délais d'intervention de la Ville d'Ottawa dans le cadre de la révision de la *Loi sur les ambulances*.

Le gouvernement provincial, de concert avec l'Association des municipalités de l'Ontario (AMO), met sur pied le Comité des services d'ambulance terrestre pour examiner les normes en matière de délais d'intervention des services ambulanciers après avoir constaté que les normes en vigueur ne tenaient pas compte de la nouvelle démographie des patients, de la modernisation du système de soins de santé et des changements apportés aux secteurs en croissance. À la suite des travaux du Comité, le gouvernement approuve des modifications législatives définissant une nouvelle norme pour les délais d'intervention des services ambulanciers terrestres.

La réglementation exige que chaque fournisseur de services ambulanciers de l'Ontario présente au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), au plus tard le 31 octobre 2012, un plan annuel de rendement portant sur les délais d'intervention pour l'année civile suivante.

Le Service paramédic d'Ottawa ne change pas ses niveaux de service, mais plutôt la façon de consigner les délais d'intervention dans son rapport au MSSLD. Cette exigence législative représente un changement fondamental de la méthode utilisée pour rendre compte des délais d'intervention. Auparavant, on ne mesurait que le délai écoulé avant l'arrivée du personnel sur place, sans tenir compte de la gravité de l'état du patient à l'arrivée des paramédics ou des autres ressources communautaires capables d'intervenir en cas d'arrêt cardiaque.

Le nouveau plan de rendement axé sur les délais d'intervention imposé par la *Loi sur les ambulances* établit pour l'ensemble de la ville un objectif unique en ce qui concerne les victimes d'arrêt cardiaque et les patients de niveau I de l'échelle canadienne de triage et

de gravité (ETG). La nouvelle norme fixe des délais précis pour les patients gravement malades (maximum de huit minutes) et le Conseil détermine le nombre de fois (en pourcentage) que cet objectif doit être atteint. La nouvelle norme oblige les municipalités à mesurer les délais d'intervention pour les cas les plus graves.

Le Conseil municipal doit donc se doter de normes en matière de délais d'intervention en fonction de la gravité de l'état du patient à l'arrivée des paramédics pour les patients de niveau II, III, IV et V de l'ETG. Conformément à la réglementation, un délai cible est fixé pour l'intervention communautaire, et il incombe au Service paramédic de faire rapport sur le pourcentage de fois qu'une personne équipée pour effectuer une défibrillation (policier, pompier, membre du public) s'est présentée sur les lieux de l'incident pour porter secours à une victime d'arrêt cardiaque soudain (dans les soixante minutes).

La Ville d'Ottawa et le Service paramédic prennent donc les devants en équipant de défibrillateurs tous les édifices, arénas, bibliothèques et centres communautaires municipaux. Le Service paramédic s'occupe de plus de 800 défibrillateurs dans le secteur privé et public d'Ottawa.

Les normes recommandées correspondent à l'approche axée sur le rendement adopté par le Service et continueront de donner de bons résultats pour les patients. Selon le volume actuel d'appels, on ne prévoit pas de changement aux niveaux de service actuels.

Dans le cadre d'un examen des lignes directrices et des pratiques exemplaires en matière de production de rapports, le Service paramédic a collaboré avec les huit (8) plus grands fournisseurs de services paramédics de l'Ontario (Ville de Toronto, région de Durham, Ville de Hamilton, région de Niagara, région de Halton, région de York, région de Peel et Ville d'Ottawa) pour parvenir à un consensus sur un plan de rendement commun pour les délais d'intervention.

Tous ces services ont convenu que les recommandations devaient être raisonnables sur le plan budgétaire, tout en préservant l'intérêt supérieur des collectivités et en visant à obtenir les meilleurs résultats cliniques pour les patients. À leurs réunions, les huit services ont examiné les données sur les délais réels pour les comparer aux normes de rapport nationales et internationales. Les normes proposées pour Ottawa sont comparables aux délais d'intervention recommandés ou déjà approuvés pour les grands centres urbains de l'Ontario.

Les normes annuelles de délai d'intervention qui suivent ont été adoptées par le Comité et le Conseil pour 2013.

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Pourcentage cible pour 2013
ETG I	8 minutes*	75 %
ETG II	10 minutes	75 %
ETG III	15 minutes	75 %
ETG IV	20 minutes	75 %
ETG V	25 minutes	75 %
Arrêt cardiaque soudain	8 minutes*	75 %
* Délais d'intervention prescrits par la nouvelle <i>Loi sur les ambulances</i> de l'Ontario.		

Délai cible d'intervention recommandé lors de l'utilisation d'un défibrillateur public

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Pourcentage cible pour 2013
Arrêt cardiaque soudain (défibrillateur)	6 minutes*	65 %

19 septembre 2013 – Réception du rapport annuel 2012 du Service paramédic d'Ottawa par le CSCP

Le CSCP reçoit le rapport annuel de 2012 du Service paramédic, qui dresse le bilan de la dernière année de reddition de comptes selon les anciennes normes.

Type d'appel	Nombre d'appels traités par année					
		2008	2009	2010	2011	2012
Urgent	Code 4	75 111	75 323	73 517	81 503	90 769
	Code 3	12 682	20 781	20 996	21 021	22 937
Non urgent	Code 2	3 070	2 699	2 503	2 044	2 666
	Code 1	1 481	1 203	1 429	1 667	1 996
En attente	Code 8	1 902	2 596	2 287	2 086	2 553
Total d'appels traités		94 253	102 602	100 218	108 321	120 891

Délai d'intervention – Forte densité					
Année	2008	2009	2010	2011	2012
Délai d'intervention moyen	8 min 26 s	8 min 22 s	8 min 22 s	8 min 8 s	7 min 42 s
Rang-centile de 8 min 59 s	64,1 %	64,7 %	64,3 %	67,0 %	69,6 %

Délai d'intervention – Faible densité					
Année	2008	2009	2010	2011	2012
Délai d'intervention moyen	14 min 7 s	14 min 29 s	13 min 35 s	13 min 13 s	12 min 25 s
Rang-centile de 15 min 59 s	66,8 %	65,9 %	71,1 %	74,9 %	78,9 %

15 mai 2014 – Réception du rapport annuel 2013 du Service paramédic d’Ottawa par le CSCP

Le CSCP reçoit le rapport annuel 2013 du Service paramédic, qui dresse le bilan de la première année de reddition de comptes selon les nouvelles normes de la *Loi sur les ambulances*.

Norme de délai d’intervention			
Catégorie	Délai cible (en minutes)	Cible pour 2013	Résultats de 2013
ETG I	8 min	75 %	83,6 %
ETG II	10 min	75 %	85,5 %
ETG III	15 min	75 %	95,4 %
ETG IV	20 min	75 %	98,7 %
ETG V	25 min	75 %	99,6 %

Cible communautaire pour les arrêts cardiaques			
Catégorie	Délai cible (en minutes)	Cible pour 2013	Résultats de 2013
Arrêt cardiaque soudain (défibrillateur)	6 min	65 %	73,5 %

Volumes et délais d’intervention du programme d’intervention rapide des paramédics (PRU)					
Année	2009	2010	2011	2012	2013
Interventions	5 863	8 488	10 666	13 051	10 561
Rang-centile (cible de 8 min 0 s)	89,9 %	94,5 %	94,8 %	92,8 %	90,8 %

Délais de traitement d’appel du Centre intégré de répartition des ambulances d’Ottawa (CIRA)			
Catégorie	Délai cible (en secondes)	Pourcentage cible pour 2013	Résultats obtenus en 2013
ETG I	120 s	75 %	86,2 %
Arrêt cardiaque soudain	120 s	75 %	79,4 %

Gains de temps attribuable au programme pilote de réduction de la charge de travail du personnel infirmier		
Année	Gains de temps grâce au programme (en heures)	Temps passé à attendre pendant plus de 30 minutes (en heures)
2009	5 120	41 683
2010	11 159	45 869
2011	15 202	40 370
2012	17 244	38 753
2013	19 619	29 577

21 mai 2015 – Réception du rapport annuel 2014 du Service paramédic d'Ottawa par le CSCP

Le CSCP reçoit le rapport annuel 2014 du Service paramédic, qui dresse le bilan de la deuxième année de reddition de comptes selon les nouvelles normes de la *Loi sur les ambulances*.

Le meilleur indicateur de l'utilisation du système est le volume d'interventions. En 2014, le Service paramédic a procédé à 127 883 interventions, ce qui représente une hausse de 7,2 % par rapport à l'année précédente.

Norme de délai d'intervention du Service paramédic				
Catégorie	Délai cible (en minutes)	Cible pour 2013	Résultats de 2013	Résultats de 2014
ETG I	8 min	75 %	83,6 %	79,5 %
ETG II	10 min	75 %	85,5 %	82,9 %
ETG III	15 min	75 %	95,4 %	93,5 %
ETG IV	20 min	75 %	98,7 %	98,0 %
ETG V	25 min	75 %	99,6 %	99,2 %

Volumes et délais d'intervention du programme d'intervention rapide des paramédics (PRU)					
Année	2010	2011	2012	2013	2014
Interventions	5 863	8 488	10 666	13 051	10 561
Rang-centile (cible de 8 min 0 s)	94,5 %	94,8 %	92,8 %	91,6 %	89,7 %

Cible communautaire pour les arrêts cardiaques				
Catégorie	Cible (en minutes)	Pourcentage cible	Résultats de 2013	Résultats de 2014
Arrêt cardiaque soudain (défibrillateur)	6 min	65 %	73,5 %	63,0 %

Délais de traitement d'appel du CIRA d'Ottawa			
Catégorie	Cible (en secondes)	Cible pour 2014	Résultats de 2014
ETG I	120 s	75 %	86,8 %
Arrêt cardiaque soudain	120 s	75 %	89,1 %