

**Report to  
Rapport au :**

**Community and Protective Services Committee  
Comité des services communautaires et de protection  
17 May 2018 / 17 mai 2018**

**and Council  
et au Conseil  
23 May 2018 / 23 mai 2018**

**Submitted on May 10, 2018  
Soumis le 10 mai 2018**

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

**Contact Person  
Personne ressource :**

**Greg Furlong, Deputy Chief / Chef Adjoint,  
Ottawa Paramedic Service / Service paramédic d'Ottawa  
613-580-2424 ext. / poste 12995, [Greg.Furlong@ottawa.ca](mailto:Greg.Furlong@ottawa.ca)**

**Lisa Petch, Strategic Support Coordinator /  
Coordonnatrice du soutien stratégique  
613-580-2424 ext. / poste 36319, [Lisa.Petch@ottawa.ca](mailto:Lisa.Petch@ottawa.ca)**

**Quartier : N° de dossier :  
CITY WIDE / À L'ÉCHELLE DE LA VILLE ACS2018-EPS-GEN-0008**

**SUBJECT: Ottawa Paramedic Service 2017 Annual Report**

**OBJET : Rapport annuel de 2017 du Service paramédic d'Ottawa**

## **REPORT RECOMMENDATIONS**

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

## **RECOMMANDATIONS DU RAPPORT**

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

## **RÉSUMÉ**

Le Service paramédic d'Ottawa travaille au service de la population et des visiteurs de la capitale nationale en leur offrant des soins adaptés à l'extérieur de l'hôpital. Le présent rapport vise à donner un aperçu du Service paramédic d'Ottawa, à présenter son rendement pour l'année précédente ainsi qu'à fournir de l'information sur certains des programmes et des services efficaces offerts en 2017.

En 2017, le Service paramédic d'Ottawa a procédé à 139 514 interventions, ce qui représente une hausse de 1,1 % par rapport à l'année précédente. Le personnel continuera d'assurer un suivi de la demande de service et des nouvelles tendances, et rendra compte des répercussions au Conseil.

Le présent rapport confirme que le Service a amélioré son rendement global et a atteint les cibles de rendement relatif aux délais d'intervention approuvées par le Conseil, y compris l'objectif de rang centile fixé concernant l'arrivée sur place d'une personne formée, qualifiée et équipée pour effectuer une défibrillation en cas d'arrêt cardiaque soudain.

Afin de répondre à l'accroissement de la demande, le Service a aussi continué d'appliquer un certain nombre de stratégies d'atténuation, comme le programme d'intervention rapide des paramédics, le projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier, le programme de paramédecine communautaire offert en partenariat avec l'Équipe de santé familiale West Carleton, le programme TED (Targeted Engagement and Diversion), l'initiative « Une ville cardiosécuritaire », le projet pilote d'équipe de transport néonatal et une stratégie en matière de santé mentale. Toujours en 2017, le Service a formé un nouveau partenariat avec le Réseau d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain afin qu'au plus fort de la saison de la grippe, les paramédics communautaires puissent administrer des vaccins et offrir des soins à domicile à des personnes âgées, ce qui a empêché une hausse du nombre de visites à l'urgence.

Le Service paramédic continue de faire le suivi des indicateurs de rendement et d'étudier de nouvelles solutions novatrices afin de fournir des soins de santé de la plus grande qualité à tous les patients.

## **CONTEXTE**

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

Le Service paramédic d'Ottawa assure la prestation de services médicaux d'urgence dans la ville d'Ottawa, sur une superficie de 2 796 kilomètres carrés, tandis que le Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa s'occupe des services de répartition pour un territoire faisant plus de 10 000 kilomètres carrés dans l'est de l'Ontario, qui comprend les Comtés unis de Prescott et Russell, la cité de Cornwall ainsi que les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry. Le Service possède un système de soins avancés en réanimation entièrement intégré, qui lui permet d'offrir des services médicaux à la fine pointe de la technologie à plus d'un million de résidents et de visiteurs.

La Ville d'Ottawa gère le Service paramédic au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et obtient une accréditation tous les trois ans. Les paramètres de ce mandat sont définis dans une entente sur les services d'ambulance terrestres ainsi que dans la *Loi sur les ambulances*. Le gouvernement provincial finance 50 % des services d'ambulance terrestres et assume la totalité des coûts liés au Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa.

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

également un rapport annuel sur son rendement en matière de délais d'intervention au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le présent rapport fait état de la demande de service (volume d'interventions) ainsi que du rendement du Service pour 2017.

## **ANALYSE**

### **Tendances de rendement**

La priorité absolue du Service paramédic d'Ottawa est d'offrir les meilleurs soins cliniques possible aux résidents et aux visiteurs d'Ottawa. Le Service analyse régulièrement ses délais d'intervention, son volume d'interventions et les résultats pour les patients afin de maximiser le déploiement des paramédics et le recours à ceux-ci. Les principaux indicateurs qui permettent d'établir la demande de service et les besoins en ressources qui en découlent sont les suivants :

- nombre total d'appels au 9-1-1;
- nombre total de patients évalués, traités et transportés; et
- nombre total de ressources paramédicales requises pour intervenir, ce qui correspond au volume d'interventions.

### **Volume d'interventions du Service paramédic**

D'une année à l'autre, le volume d'interventions continue d'augmenter à Ottawa, ce qui peut s'expliquer par différents facteurs, comme la croissance démographique et le vieillissement de la population. En 2017, le Service paramédic a procédé à 139 514 interventions, ce qui représente une hausse de 1,1 % par rapport à l'année précédente; les données des cinq dernières années font état d'une hausse globale de 16,9 %.

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

Tableau 1 : Volumes d'interventions

Année	Interventions	Variation en %
2013	119 299	
2014	127 896	7,2
2015	133 973	4,8
2016	137 995	3,0
2017	139 514	1,1
<b>Total</b>		<b>16,9</b>

### Volume d'interventions par quartier

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

Tableau 2 : Volume d'interventions par quartier

Quartier	Numéro de quartier	2017
Rideau-Vanier	12	13 220
Collège	8	11 644
Alta Vista	18	10 643
Rideau-Rockcliffe	13	9 830
Somerset	14	9 586
Baie	7	8 854
Kitchissippi	15	8 188
Rivière	16	7 403
Orléans	1	6 268
Capitale	17	6 071

Quartier	Numéro de quartier	2017
Gloucester-Southgate	10	5 099
Kanata-Sud	23	4 790
Beacon Hill-Cyrville	11	4 689
Barrhaven	3	4 637
Innes	2	4 175
Knoxdale-Merivale	9	4 105
Kanata-Nord	4	3 604
Rideau-Goulbourn	21	3 465
Cumberland	19	3 190
Gloucester-Nepean Sud	22	2 553
Stittsville	6	2 482
West Carleton-March	5	2 223
Osgoode	20	2 134

### **Normes de délai d'intervention du Service paramédic**

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

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

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

Le tableau 3 présente les cibles relatives aux normes prescrites par la loi pour les délais d'intervention et les résultats de 2013 à 2017. En 2017, le Service a atteint les cibles de rang centile approuvées par le Conseil dans toutes les catégories ETG. Le tableau 3 présente les résultats relatifs aux délais d'intervention par catégorie ETG.

Tableau 3 : Résultats relatifs au délai d'intervention

Catégorie (gravité de l'état)	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016	2017
ETG 1 (Réanimation)	8:00*	75 %	83,6 %	79,5 %	72,5 %	73,2 %	77,3 %
ETG 2 (Très urgent)	10:00	75 %	85,5 %	82,9 %	80,8 %	78,6 %	79,6 %
ETG 3	15:00	75 %	95,4 %	93,5 %	91,9 %	90,9 %	91,2 %
ETG 4	20:00	75 %	98,7 %	98,0 %	96,4 %	95,6 %	94,8 %
ETG 5	25:00	75 %	99,6 %	99,2 %	97,6 %	97,5 %	97,1 %

\*Prescrit par la réglementation provinciale

### **Cible communautaire pour les arrêts cardiaques**

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

Le tableau 4 montre les résultats de la Ville d'Ottawa par rapport aux normes de délai d'intervention prescrites par la loi pour les arrêts cardiaques soudains. En 2017, le Service paramédic d'Ottawa a continué de respecter le délai d'intervention prévu par la loi.

Tableau 4 : Résultats relatifs au délai d'intervention

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016	2017
Arrêt cardiaque soudain	6:00*	65 %	73,5 %	63,0 %	63,7 %	69,3 %	68,2 %

\*Prescrit par la réglementation provinciale

### Résultats du Centre intégré de répartition des ambulances d'Ottawa

Le Centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) d'Ottawa reçoit et classe par priorité les appels faits au 9-1-1 et assure la répartition des paramédics dans l'est de l'Ontario, sur un territoire d'une superficie de 10 000 kilomètres carrés.

En 2017, le CIRA a répondu à 134 688 appels d'urgence, qui se sont traduits par 175 101 interventions des véhicules d'urgence, une augmentation de 1,4 % par rapport à 2016. Mentionnons que certains appels d'urgence nécessitent le déploiement de plus d'un véhicule en raison du nombre de patients devant être transportés jusqu'à l'hôpital.

Le MSSLD a établi des normes de délai d'intervention (délais de traitement d'appel) pour les centres de répartition des ambulances de l'Ontario. Le délai correspond au temps écoulé entre le moment où l'appel est reçu au centre de répartition et où une équipe de paramédics est avisée de l'appel d'urgence. Les centres de répartition sont tenus de déclarer annuellement au Ministère le pourcentage de fois où ce délai est de deux minutes ou moins. Le tableau 5 montre les délais de traitement d'appel de la Ville d'Ottawa pour les patients évalués ETG 1 et ceux victimes d'un arrêt cardiaque soudain.

Tableau 5 : Délais de traitement d'appel du CIRA

Catégorie	Délai cible (en minutes)	Rang centile approuvé par le Conseil	2013	2014	2015	2016	2017
ETG 1	2:00	80 %	86,2 %	86,8 %	88,9 %	84,8 %	80,4 %
Arrêt cardiaque soudain	2:00	75 %	79,4 %	89,1 %	88,7 %	87,5 %	81,0 %



## **Stratégies d'atténuation**

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

## **Programme d'intervention rapide des paramédics**

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

En 2017, les paramédics du programme ont effectué 16 543 interventions, ce qui représente une augmentation du nombre d'interventions des véhicules d'urgence de 34,6 % par rapport à 2016. Ils sont arrivés auprès du patient en huit minutes, dans 76,4 % des cas.

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

Les Opérations du Service paramédic d'Ottawa continuent de superviser le projet pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier, un projet entièrement financé par le gouvernement provincial et qui est le fruit d'un partenariat entre le MSSLD de l'Ontario, les services d'urgence locaux et le Service paramédic d'Ottawa. Cette initiative permet aux paramédics de déléguer les soins aux patients à une infirmière responsable du déchargement à l'urgence afin d'accélérer leur retour sur la route et donc d'augmenter leur disponibilité pour d'autres urgences médicales. En 2017, le

gouvernement provincial a investi 1,5 million de dollars lors de l'exercice 2017-2018 pour poursuivre le projet pilote. Le tableau 6 présente les gains de temps réalisés par le Service paramédic grâce à ce programme.

Tableau 6 : Gains de temps attribuables au programme pilote de délégation du déchargement au personnel infirmier

<b>Année</b>	<b>Gains de temps grâce au programme (en heures)</b>	<b>Temps passé à attendre pendant plus de 30 minutes (en heures)</b>
2011	15 202	40 370
2012	17 244	38 753
2013	19 619	29 577
2014	24 423	27 445
2015	26 581	31 900
2016	26 649	36 213
2017	26 369	37 423

### **Programme de paramédecine communautaire**

En 2014, le Service paramédic d'Ottawa a désigné l'un de ses paramédics pour travailler avec l'Équipe de santé familiale West Carleton dans le cadre d'un projet pilote de paramédecine communautaire financé par le MSSLD. Grâce à ces investissements, le programme est passé d'un à trois paramédics communautaires, qui ont continué d'y prendre part jusqu'au 31 octobre 2017. Cependant, comme le MSSLD a diminué son financement du programme, celui-ci ne compte plus qu'un paramédic communautaire. Les paramédics communautaires sont des membres importants de l'Équipe; il leur incombe notamment d'effectuer des visites préventives à domicile et de répondre aux besoins médicaux complexes des patients.

Le programme vise à atténuer le poids que font peser les patients sur les services de santé, y compris sur l'utilisation des services paramédics, tout en améliorant la qualité de vie des patients. La mobilité d'un service communautaire de paramédecine est

particulièrement importante pour les patients du secteur rural nord-ouest, puisqu'ils peuvent ainsi demeurer en santé, à la maison.

L'initiative est une grande réussite : 78 clients qui demeurent dans le secteur d'Ottawa y participent. Ce programme, entièrement financé par le MSSLD, continue de donner de bons résultats.

### **Projet pilote de lutte contre la grippe**

Le 1 décembre 2017, le Réseau d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a octroyé des fonds au Service paramédic d'Ottawa pour réduire la pression exercée sur les hôpitaux durant la saison de la grippe de 2017.

L'objectif de ce projet pilote est d'adopter une approche à l'échelle de la ville afin d'offrir des services de paramédics spécialisés axés sur les « personnes à risque ».

Les paramédics communautaires participant au projet ont mis sur pied des cliniques de vaccination communautaires et se sont concentrés sur les résidents des maisons de soins infirmiers, des maisons de retraite, des complexes communautaires et les autres patients d'établissements institutionnels pour administrer des vaccins contre la grippe, en soulager les symptômes et offrir d'autres soins de santé.

Les objectifs généraux de ce projet pilote financé par le RLISS sont les suivants :

- Tenir des cliniques d'information sur la grippe
- Réduire le nombre d'appels au 9-1-1
- Réduire le nombre de transports vers les salles d'urgence
- Aider les patients atteints d'affections pseudo-grippales pour qu'ils puissent rester à domicile

Durant la période de référence de 2017, le projet pilote a été appliqué 29 jours.

Au cours de ces 29 jours, quatre paramédics sous contrat avec le RLISS ont complété les tâches suivantes :

- Création de 39 cliniques de santé communautaire pour l'administration de vaccins contre la grippe
- Administration de 340 vaccins contre la grippe
- Accueil, évaluation et traitement de 38 patients qui, ultimement, n'ont pas eu recours aux services d'urgence locaux, car ils ont bénéficié d'autres options de soins de santé

Grâce aux gains en efficacité réalisés, le projet pilote devrait avoir des effets notables :

- Réduction du nombre de patients transportés à l'hôpital par les paramédics
- Amélioration de la distribution des vaccins auprès des patients vulnérables et à risque
- Amélioration de la disponibilité des paramédics pour répondre aux appels du 9-1-1
- Réduction du délai d'intervention pour répondre aux appels d'urgence dans notre communauté

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

Le programme TED, fruit d'un partenariat fructueux entre le Service paramédic d'Ottawa, Ottawa Inner City Health, Les Bergers de l'espoir, l'Hôpital d'Ottawa et le Service de police d'Ottawa, s'est poursuivi en 2017. Il vise à repérer et à aider les personnes sans-abri vulnérables qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale graves et chroniques et qui, par conséquent, font fréquemment appel au 9-1-1. Dans le cadre du programme TED, les paramédics conduisent certains patients sans-abri à une clinique spécialisée plutôt qu'aux urgences de l'hôpital. Il s'agit d'une initiative unique, qui permet d'offrir des soins bonifiés et spécialisés à une population de patients vulnérables, tout en répondant à l'augmentation constante de la demande en services de paramédics. En 2017, 768 patients, soit environ 2 patients par jour, ont été dirigés vers Les Bergers de l'espoir plutôt que vers l'urgence.

### **Une ville cardiosécuritaire**

Le Service paramédic d'Ottawa continue de diriger l'initiative « Une ville cardiosécuritaire ». Fruit d'un partenariat entre le Service, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, la Fondation des soins avancés en urgence coronarienne du Canada, le Maharaja's Ball et des entreprises du secteur privé, cette initiative a mené à l'installation de plus de 1 100 défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans des édifices publics et privés ainsi que dans les véhicules du Service de police, du Service des incendies et d'OC Transpo depuis 2001. Depuis sa création, l'initiative a permis à des passants, témoins d'incidents, de sauver 128 vies. Afin de renforcer la « chaîne de survie », l'équipe de médecine communautaire a offert, en 2017, 576 cours de secourisme, de réanimation cardiorespiratoire et d'utilisation d'un DEA à 6 543 personnes.

### **Projet pilote de l'équipe de transport néonatal**

En collaboration avec le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), le Service participe à un projet pilote visant à venir en aide aux plus jeunes patients de la région. En effet, grâce à ce partenariat, l'équipe de transport néonatal du CHEO a maintenant à sa disposition une ambulance spécialement équipée pour le transport de nouveau-nés, achetée grâce à une subvention de la Fondation du CHEO. Elle a donc accès à l'équipement spécialisé nécessaire pour intervenir le plus rapidement possible en cas d'urgence. L'ambulance est munie d'un système de levage qui permet d'installer les petits patients fragiles dans l'ambulance et de les en sortir en douceur, ce qui rend inutile la présence de deux équipes de paramédics et élimine les risques de blessures au travail. L'équipe a répondu à 312 appels en 2017; le Service paramédic continuera de faire le suivi de l'efficacité du programme.

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

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

En réaction, la Direction générale des services de protection et d'urgence a créé une stratégie en matière de santé mentale axée sur la prévention, la sensibilisation et le soutien. En 2018, tout le personnel du Service paramédic suivra le programme de formation En route vers la préparation mentale, la norme de l'industrie en matière de formation sur la santé mentale et la résilience pour les premiers répondants. De plus, le Service paramédic a créé une « journée de la Famille » dans le cadre du programme d'orientation des nouveaux employés, lors de laquelle les membres de la famille immédiate des nouvelles recrues sont invités au Service pour se familiariser avec les facteurs du stress professionnel, apprendre comment soutenir leur proche et reconnaître les signes et les symptômes des blessures de stress post-traumatique.

### **Groupe de travail sur les opioïdes**

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

## **Répercussions de l'augmentation des interventions**

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

Les volumes d'interventions se sont accrus de 16,9 % au cours des cinq dernières années. En 2017, grâce aux investissements réalisés par le Conseil et aux stratégies d'atténuation adoptées par le Service, les délais d'intervention prescrits pour toutes les catégories ETG ont été respectés.

Le siège social du Service paramédic a atteint sa capacité maximale sur le plan du déploiement de véhicules et du personnel. Le Service a entrepris un examen en prévision de la construction d'une annexe qui l'aidera à répondre à la demande croissante dans l'ensemble de la ville. Tous les autres projets d'agrandissement des installations du Service paramédic ont été reportés, les fonds d'immobilisations étant consacrés à l'aménagement d'une nouvelle annexe.

Le Service paramédic d'Ottawa est formé d'une équipe de professionnels dévoués et hautement qualifiés qui unissent leurs efforts afin d'offrir des soins cliniques de qualité aux membres du public qui nécessitent des soins médicaux immédiats. Le Service continuera d'effectuer un suivi du rendement et des tendances, et en rendra compte au Conseil dans le cadre du rapport annuel 2018.

## **RÉPERCUSSIONS SUR LES ZONES RURALES**

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

## **CONSULTATIONS**

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

## **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, en vertu du paragraphe 6(8) de la Loi, la Ville doit « veille[r] à la fourniture des véhicules, de l'équipement, des services, des renseignements et de toute autre chose qui sont nécessaires à la fourniture satisfaisante des services d'ambulance terrestres dans la municipalité, conformément à

la présente loi et aux règlements ». Il revient au Conseil municipal de définir ce que sont les « besoins des personnes [dans la municipalité] », et c'est ce que déterminent les normes sur les délais d'intervention établies par le Conseil, comme l'exigent les règlements de la Loi sur les ambulances auxquels renvoie le présent rapport. La latitude accordée au Conseil municipal quant à la prise de cette décision concernant les normes sur les services d'ambulance reconnaît le rôle décisionnel du Conseil dans l'atteinte d'un équilibre entre les attentes des résidents en matière de services d'ambulance et le coût associé à la fourniture d'un niveau donné de services d'ambulance, « compte tenu cependant des restrictions budgétaires imposées et du personnel et de l'équipement disponibles », pour reprendre l'expression formulée par la Cour suprême du Canada.

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

Le présent rapport indique que les ressources supplémentaires attribuées par le Conseil le 26 octobre 2016 ont eu un impact positif sur les délais d'intervention pour les patients classés au niveau 1 sur l'échelle canadienne de triage et de gravité (danger de mort) en 2016 (72,5 % par rapport à 73,2 %). De plus, les résultats de 2017 (77,3 %) révèlent que les délais d'intervention continuent de s'améliorer.

On note également que le projet de loi 160, *Loi de 2017 renforçant la qualité et la responsabilité pour les patients*, a modifié en 2017 la *Loi sur les ambulances*. Au moment où nous formulons le présent commentaire, les dispositions n'étaient pas toutes en vigueur. Lorsqu'il sera en vigueur, l'article 7.0.1 de la *Loi sur les ambulances* dans sa version modifiée permettra au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de

donner des directives opérationnelles ou en matière de politique à l'exploitant d'un service d'ambulance terrestre s'il estime que l'intérêt public le justifie. Ces directives peuvent avoir une portée générale ou particulière et traiter notamment du transport de personnes par ambulance vers des lieux autres que des hôpitaux et des responsabilités en plus de la fourniture de services d'ambulance.

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

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

### **RÉPERCUSSIONS SUR LA GESTION DES BIENS**

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

### **RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES**

Aucune répercussion financière n'est associée au présent rapport.

### **RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCESSIBILITÉ**

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

### **RÉPERCUSSIONS SUR L'ENVIRONNEMENT**

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

### **RÉPERCUSSIONS TECHNOLOGIQUES**

Aucune répercussion technologique n'est associée au présent rapport.

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

Aucune répercussion sur les priorités pour le mandat du Conseil n'est associée au présent rapport.

### **SUITE À DONNER**

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