
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Services de santé d'urgence

3.09

CONTEXTE

La fourniture des services d'ambulances en Ontario est régie par la *Loi sur les ambulances*. Aux termes de la loi, les fonctions et les pouvoirs de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée comprennent entre autres le fait d'assurer «l'existence, dans tout l'Ontario, d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances et de services de communication utilisés pour l'expédition d'ambulances». Les centres intégrés d'expédition d'ambulances (CIEA) assurent l'expédition de toutes les ambulances terrestres, alors que les hôpitaux principaux assurent la formation et l'accréditation des auxiliaires médicaux, et leur fournissent des directives médicales en cours d'emploi. Seuls les services d'ambulances accrédités en vertu de la *Loi sur les ambulances* sont autorisés à exercer leurs activités dans la province.

Le 1^{er} janvier 1998, dans le cadre du remaniement des services locaux, la province a transféré aux municipalités la responsabilité du financement des services d'ambulances terrestres, et elle était censée leur transférer celle de l'exploitation des services d'ambulances terrestres locaux avant le 1^{er} janvier 2000. Or, le 23 mars 1999, la province a annoncé qu'elle financerait la moitié des coûts approuvés des services d'ambulances terrestres, rétroactivement au 1^{er} janvier 1999, et elle a reporté au 1^{er} janvier 2001 la date limite à laquelle les municipalités devaient assumer la responsabilité de la fourniture de ces services. La *Loi sur les ambulances* stipule que chaque municipalité doit «veiller à la fourniture satisfaisante des services d'ambulances terrestres dans la municipalité, conformément aux besoins des personnes qui s'y trouvent». Au moment de notre vérification, cinq municipalités assumaient la responsabilité de l'exploitation de leurs services d'ambulances.

La province continue d'assumer le coût total de l'expédition des ambulances, de la fourniture des services d'ambulances terrestres aux Premières Nations, et des services d'ambulances aériennes.

La responsabilité qui consiste à veiller au respect de normes minimales pour tous les aspects des services d'ambulances continue de relever du ministère. La part du financement des services d'ambulances assumée par la province est versée dans le cadre du programme sur la santé publique et les services communautaires du ministère. Au cours

de l'exercice 1999-2000, les dépenses des Services de santé d'urgence, avant le recouvrement par la province de la part municipale des coûts d'exploitation, s'élevaient à quelque 404 millions de dollars.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

La vérification des Services de santé d'urgence visait à déterminer si :

- des procédures satisfaisantes avaient été instaurées pour assurer la conformité aux dispositions législatives, aux politiques et aux procédures, ainsi que pour mesurer l'efficacité des services d'ambulances et en rendre compte; et si le réseau de services d'ambulances remanié sera équilibré et intégré tel qu'exigé par la *Loi sur les ambulances*;
- l'acquisition et la gestion des ressources respectaient les principes d'économie et d'efficience.

Nous avons mené notre vérification dans le respect des normes relatives aux missions de certification, notamment l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Par conséquent, nous avons eu recours à des contrôles par sondages et à d'autres procédés de vérification jugés nécessaires dans les circonstances. Avant d'entreprendre notre vérification, nous avons défini les critères dont nous nous inspirerions pour en atteindre les objectifs, et ceux-ci ont été examinés et acceptés par la haute direction du ministère.

Nous avons concentré nos efforts de vérification sur les activités du bureau principal de la Direction, et sur celles des bureaux régionaux, des CIEA et d'un échantillon d'hôpitaux principaux. Notre vérification était terminée pour l'essentiel en mars 2000. Nous avons examiné les travaux de vérification effectués par le service de vérification interne du ministère et nous nous en sommes remis à ces travaux lorsqu'ils étaient pertinents.

CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Le ministère fait face à des défis importants, notamment une diminution possible de la qualité des services, du point de vue de la responsabilité qui consiste à veiller à ce que les réseaux d'ambulances terrestres exploités par les municipalités soient équilibrés et intégrés. Il s'agit, entre autres, de réaliser l'objectif provincial du remaniement des services locaux qui consiste à améliorer la responsabilité et à offrir de meilleurs services, moins coûteux aux contribuables de l'Ontario, alors même que le réseau exploité par la province ne respecte pas les exigences en matière de délais d'intervention. Nous avons également

3.09

remarqué que les représentants municipaux s'inquiétaient du fait que la province puisse transférer des services qui ne respectaient pas ces exigences. Voici nos principaux sujets de préoccupation :

- En 1998, la dernière année complète pour laquelle nous disposions de statistiques, plus de la moitié des exploitants de services d'ambulances terrestres ne respectaient pas les délais d'intervention exigés par les règlements pris en application de la loi, alors que ces délais étaient fondés sur le rendement réel des exploitants en 1996. Les délais d'intervention des services d'ambulances en 1996 présentaient des écarts importants. Le ministère estimait qu'il fallait injecter un montant supplémentaire de 40 millions de dollars tous les ans et un montant ponctuel de 11,6 millions de dollars pour respecter les délais d'intervention en vigueur.
- Le groupe de travail sur les services d'urgence a rapporté que les hôpitaux, au cours de la période faisant l'objet de son étude, avaient demandé un réacheminement des patients ou une suspension des soins aux malades en phase critique, même si leur service d'urgence ne fonctionnait pas à pleine capacité, dans 36 pour 100 des cas.

De plus, en 1999, une région a eu environ 1 900 cas où des patients arrivés à l'hôpital dans un état grave mais stable, ou dans un état mettant leur vie ou un de leurs membres en danger, avaient dû attendre entre 15 et 45 minutes dans l'ambulance avant d'être admis à l'hôpital.

Les incidents de ce genre risquent d'augmenter les délais d'intervention des ambulanciers auprès d'autres patients.

- Les limites municipales peuvent faire obstacle à la prestation continue des services d'ambulances.
- Le ministère estimait que le coût de la fourniture du niveau de service actuel augmenterait d'environ 53 millions de dollars en 2000 principalement à cause du transfert des services d'ambulances terrestres aux municipalités. Selon une municipalité qui assumait la responsabilité de ses services d'ambulances terrestres, la fourniture du même niveau de service coûtera environ 2 millions de dollars de plus que le système exploité par la province.
- Les coûts de remaniement ponctuels comprennent le versement d'une indemnité estimée à 25 millions de dollars aux exploitants de services d'ambulances terrestres et une somme de 39 millions de dollars pour couvrir d'autres coûts.
- Le ministère n'avait pas défini quels seraient les coûts des services d'ambulances terrestres municipaux qui seraient approuvés aux fins du financement provincial.

Pour améliorer la gestion des ressources, le ministère devait en outre s'assurer :

- que les fournisseurs de services d'ambulances, les centres intégrés d'expédition d'ambulances et les hôpitaux principaux satisfont aux normes du ministère;
- de collaborer avec les municipalités à l'instauration de normes visant à assurer le transport des patients par le moyen le plus approprié et le plus efficace;
- le cas échéant, que les patients transportés par ambulance aérienne reçoivent une facture équitable en temps voulu, et qu'il recouvre les montants qui lui sont dus.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

AMBULANCE TERRESTRE

REMANIEMENT DES SERVICES LOCAUX

Le *Rapport annuel 1998-1999* de la province de l'Ontario précise que «le remaniement des services locaux a pour but d'améliorer la responsabilité, de réduire le gaspillage et les doubles emplois, et d'offrir des services gouvernementaux améliorés et moins coûteux aux contribuables de l'Ontario. Bref, il vise à offrir les meilleurs services possibles au coût le plus faible qui soit».

Selon plusieurs études et rapports, le réseau d'ambulances terrestres remanié n'aboutira pas à un réseau de services équilibré et intégré, comme l'exige la *Loi sur les ambulances*, et il coûtera plus cher aux contribuables de l'Ontario. Par exemple, en septembre 1996, le ministère a laissé entendre que la qualité des soins et des services pourrait être inégale entre les municipalités et dans l'ensemble de la province à cause des différences sur le plan des assiettes fiscales, de l'organisation et du niveau de sophistication des équipements. En novembre 1996, le sous-comité sur les services d'urgence du comité «Qui fait quoi» a recommandé que la province continue de financer et de contrôler les services d'ambulances dans le cadre du système des soins de santé, afin de maintenir la continuité d'un système offrant un niveau de soin et de service constant dans toute la province. Le comité avait été nommé par le ministre des Affaires municipales et du Logement de l'époque pour formuler des recommandations sur la meilleure façon de réformer la prestation et le financement d'un grand nombre de services publics provinciaux et municipaux en Ontario.

Dans un rapport publié en août 1998, le Groupe d'étude sur le transfert des services d'ambulances terrestres a indiqué que les patients et les contribuables pourraient bénéficier d'un contrôle municipal accru sur l'expédition d'ambulances. En revanche, le groupe consultatif des hôpitaux principaux de la province affirmait, la même année, que le transfert des services d'ambulances terrestres aux municipalités contribuerait à ériger des frontières qui n'existent pas à l'heure actuelle, risquant d'entraîner une discontinuité dans les services de même qu'une prestation de services disparates dans l'ensemble de la province. En janvier 1999, des experts-conseils ont indiqué au ministère que le fait de confier l'expédition d'ambulances à un grand nombre de municipalités indépendantes au lieu de maintenir les 19 CIEA actuels «se traduirait probablement par un système très fragmenté s'accompagnant de problèmes de service associés aux limites municipales, de perspectives de gains à peu près nulles sur le plan de l'efficacité, et de répercussions négatives potentielles sur le soin des patients en général dans toute la province».

Les experts-conseils ont également indiqué que les municipalités s'efforceraient probablement de réaliser des économies de coût qui ne sont peut-être pas dans le meilleur intérêt des services d'ambulances à l'échelle de la province. Dans la même veine, en décembre 1999, l'Association des hôpitaux de l'Ontario a souligné que les segments

séparés ont tendance à s'occuper de leurs propres besoins sans tenir compte des besoins futurs du réseau global d'ambulances.

TRANSITION

En mars 1997, le ministère a créé le Groupe d'étude sur le transfert des services d'ambulances terrestres pour qu'il le conseille sur le transfert des services d'ambulances aux municipalités. Le Groupe d'étude a adopté cinq principes fondamentaux, approuvés par le ministère, pour la prestation des services d'ambulances terrestres :

- La continuité : l'ambulance disponible la plus proche et convenant le mieux au cas devrait intervenir auprès d'un patient, en tout temps et dans n'importe quel territoire de compétence, sans égard aux limites municipales.
- L'accessibilité : les municipalités devraient assurer un accès raisonnable aux services d'ambulance et veiller à ce que ceux-ci répondent à une demande d'où qu'elle provienne.
- La responsabilité : les services d'ambulances devraient être tenus de rendre des comptes aux municipalités et au ministère sur le plan médical, opérationnel et financier.
- L'intégration : les services d'urgence et de transfert devraient être intégrés aux autres services de santé.
- La sensibilité : les services d'ambulances devraient être sensibles aux fluctuations de la demande sur le plan des soins de santé de même que sur le plan démographique, socio-économique et médical.

En août 1998, le Groupe d'étude a formulé des recommandations visant à assurer le maintien et l'amélioration d'un réseau d'ambulances axé sur les patients. Ses recommandations principales portaient sur l'instauration d'un système d'accréditation fondé sur l'assurance de la qualité pour les exploitants, sur l'examen de l'expédition d'ambulances et sur la création d'un comité chargé de fournir, en permanence, un soutien et des conseils sur le maintien d'un réseau continu d'ambulances. Le ministère a accepté la plupart des recommandations du Groupe d'étude et celles-ci en étaient à différents stades de mise en œuvre au moment de notre vérification.

Au début de 1999, le ministère et l'Association des municipalités de l'Ontario ont créé le Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres et lui ont confié entre autres le mandat de définir l'information et de mettre en œuvre les outils nécessaires pour faciliter, surveiller et évaluer le transfert. Le Comité est également chargé de faire des recommandations à la ministre au sujet des dispositions législatives, des politiques et des procédures relatives à la responsabilité municipale des services d'ambulances terrestres.

Au moment de notre vérification, les accords conclus avec les municipalités qui assumaient déjà la responsabilité de leurs services d'ambulances ne comprenaient pas d'ententes de financement. Le ministère devait en outre élaborer des mesures de rendement et des exigences de compte rendu pour assurer l'existence d'un réseau d'ambulances intégré qui fournisse à tous les résidents de l'Ontario des services accessibles en tout temps.

Recommandation

Une fois le remaniement mené à bien, le ministère doit veiller à ce que le programme d'ambulances terrestres en Ontario soit continu, accessible, responsable, intégré et sensible.

Le cas échéant, le ministère doit aussi prendre les mesures correctrices nécessaires.

Réponse du ministère

Lorsqu'elles acceptent la responsabilité des services d'ambulances terrestres, les municipalités signent un protocole d'entente avec le ministère. La Loi sur les ambulances et les règlements y afférents établissent clairement les normes touchant l'exploitation des services d'ambulances.

Le ministère surveillera le transfert de responsabilité au moyen d'inspections, d'enquêtes et d'examen opérationnels, et par l'entremise des centres intégrés d'expédition d'ambulances.

En juillet 2001, le ministère évaluera les répercussions du remaniement, par l'intermédiaire des bureaux régionaux des Services de santé d'urgence.

Au besoin, il prendra les mesures correctrices qui s'imposent.

RESPONSABILITÉ DE L'EXPÉDITION D'AMBULANCES

Le ministère assume le coût total du fonctionnement des 19 centres intégrés d'expédition d'ambulances (CIEA) en Ontario, qui coordonnent et supervisent les déplacements de toutes les ambulances terrestres. Au cours de l'exercice 1998-1999, les dépenses totales des CIEA s'élevaient à quelque 29 millions de dollars.

D'après le ministère, les services d'ambulance en Ontario constituent depuis toujours un réseau continu qui ignore les limites municipales et dessert la population sans égard au lieu de résidence ou autres facteurs démographiques.

Dans le cadre du remaniement, les municipalités qui fournissent des services d'ambulances à l'extérieur de leur territoire peuvent les facturer aux municipalités concernées. À moins que les municipalités ne conviennent d'un tarif, le calcul des frais facturés repose sur le coût moyen par appel dans chaque municipalité. Ces coûts peuvent présenter des écarts importants. Au moment de notre vérification, le ministère s'occupait du calcul des coûts et du traitement des factures pour les municipalités.

Un sous-comité sur l'expédition d'ambulances du Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres a été mis sur pied pour étudier les différentes options pour la gestion et le contrôle des services d'expédition d'ambulances terrestres, notamment le transfert possible de la gestion de ces services aux municipalités. En décembre 1999, le sous-comité a convenu d'un certain nombre de principes, dont les suivants :

3.09

- La priorité principale des services d'expédition est de veiller à ce que des ambulances soient disponibles pour répondre aux appels d'urgence dans chaque territoire et dans les délais prévus par la province; ce principe reconnaît ainsi le rôle déterminant du système d'expédition dans l'efficacité du réseau.
- Les municipalités devraient avoir le droit de gérer les services d'expédition d'ambulances, sans toutefois y être forcées.
- Les municipalités devraient contrôler les protocoles, les procédures et les politiques d'expédition qui s'appliqueront à leurs parcs d'ambulances, mais il faut maintenir les principes d'un réseau accessible, intégré, continu, responsable et sensible.

Toutefois, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, également en décembre 1999, a soutenu que les services d'expédition d'ambulances devaient continuer de relever de la province afin d'assurer la coordination de services d'ambulance continus tant pour les déplacements urgents que pour les déplacements non urgents des patients.

Recommandation

Le ministère et les municipalités doivent collaborer pour faire en sorte que les limites municipales ne nuisent pas à la prestation des services d'ambulances aux patients ni n'augmentent les coûts de façon importante.

Réponse du ministère

Le ministère, par l'intermédiaire des bureaux régionaux des Services de santé d'urgence, coopère présentement avec les municipalités pour régler les questions de limites municipales. De plus, les centres intégrés d'expédition d'ambulances ont des comités, auxquels siègent des représentants municipaux, qui discutent de la nécessité d'offrir un service d'ambulances continu. Étant donné que les municipalités assument la responsabilité des services d'ambulances terrestres, le ministère travaille en étroite collaboration avec celles-ci pour régler cette question.

COÛTS DE REMANIEMENT

Un rapport d'experts-conseils soumis en septembre 1998 confirmait l'estimation du ministère suivant laquelle le transfert des services d'ambulances terrestres aux municipalités augmenterait le coût annuel total de la fourniture de ces services dans la province d'environ 12 millions de dollars en 1999 et d'un montant supplémentaire de 53 millions de dollars en 2000. Ces chiffres ne comprennent pas les coûts annuels estimatifs engagés par les municipalités afin d'embaucher le personnel nécessaire pour gérer leurs services d'ambulances ni les augmentations salariales découlant de la pénurie des auxiliaires médicaux sur le marché.

En janvier 1999, les experts-conseils ont indiqué au ministère que la facturation intermunicipale des services augmenterait les coûts et la complexité du système sans pour autant valoriser les services.

D'après le procès-verbal de la réunion de décembre 1999 du Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres, une municipalité, après avoir lancé un appel d'offres pour son service d'ambulances, a constaté que l'option la moins onéreuse pour maintenir le niveau de service existant coûterait près de 2 millions de plus que ce que la province déboursait pour exploiter le service.

De plus, le transfert de la responsabilité des services d'ambulances terrestres aux municipalités a donné lieu à des coûts ponctuels.

Puisque les municipalités pourront continuer de faire affaire avec leurs exploitants actuels de services d'ambulances, un comité indépendant a été mis sur pied afin d'établir le niveau d'indemnité que le ministère devrait verser aux exploitants privés pour compenser la perte de leur lien commercial avec le ministère. Un cabinet d'experts-conseils a informé le ministre que le montant des ventes privées d'exploitations ambulancières, par le passé, correspondait à un montant se situant entre 2,5 et 3,5 fois le montant annuel du régime de rémunération de la direction de l'exploitant. Le régime de rémunération de la direction était le montant que chaque exploitant touchait pour les services de gestion et d'administration, d'après son volume d'appels.

Le comité a accordé à chaque exploitant une indemnité correspondant à 5,5 fois le montant du régime de rémunération de la direction, d'après son volume d'appels au cours de l'exercice 1998-1999. Soixante-sept exploitants ont ainsi touché une indemnité totale d'environ 25 millions de dollars, soit quelque 370 000 \$ en moyenne par exploitant.

Les autres coûts ponctuels comprennent un montant estimatif de 15 millions de dollars qui sera versé par le ministère au nom des exploitants de services d'ambulances à titre de pénalités pour avoir annulé ou réglé des baux, ainsi que des indemnités de départ de l'ordre de 24 millions de dollars à leurs employés.

FINANCEMENT

Bien que la province ait annoncé en mars 1999 qu'elle financerait la moitié des coûts approuvés des services d'ambulances terrestres à compter du 1^{er} janvier 1999, au moment de notre vérification, le ministère n'avait pas encore défini ce qu'il entendait par «coûts approuvés». Dans l'intermédiaire, la capacité du ministère et des municipalités de prévoir les coûts futurs du programme est limitée. Toutefois, avant de définir le contenu des coûts approuvés, le ministère doit effectuer une analyse comparative des coûts actuels de chaque service d'ambulances à la lumière du niveau de service offert.

En novembre 1999, un sous-comité sur l'évaluation des coûts du Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres a été créé pour mettre au point un processus qui permettrait au ministère de déterminer les coûts approuvés. Le mandat du sous-comité prévoyait que l'approche adoptée devait exclure la micro-gestion provinciale ou l'examen détaillé des budgets. Le ministère doit cependant s'assurer que le financement accordé est raisonnable par rapport aux services offerts.

En décembre 1999, les représentants municipaux qui siègent au sous-comité ont proposé d'utiliser comme budget de base un modèle de financement budgétaire global, fondé sur le budget de l'exercice précédent (d'après les coûts réels assumés par les municipalités pour assurer la prestation des services). Ils ont également proposé d'octroyer un financement supplémentaire fondé sur la qualité et la quantité des services d'après une évaluation des

3.09

besoins. Ainsi, seul le financement supplémentaire serait fondé sur une évaluation des besoins, municipalité par municipalité.

Au moment de notre vérification, le sous-comité n'avait pas encore élaboré le processus qui permettrait au ministère de déterminer les coûts approuvés, et le ministère et les municipalités n'avaient pas mené à terme les processus d'établissement et d'examen des budgets.

Recommandation

Pour faire en sorte que le financement accordé aux municipalités soit raisonnable et équitable, le ministère doit :

- élaborer un processus permettant d'évaluer les besoins relatifs pour garantir un financement équitable à l'échelle de la province;
- définir les coûts municipaux admissibles au financement provincial.

Réponse du ministère

De concert avec le Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres, le ministère a formé un sous-comité chargé d'examiner les normes et les coûts et de formuler des recommandations à ce sujet.

Le ministère a maintenant défini les paramètres nécessaires pour déterminer les coûts municipaux qui seront admissibles au financement provincial.

DÉLAIS D'INTERVENTION

En général, les CIEA établissent comme suit l'ordre de priorité des appels reçus pour obtenir les services d'une ambulance :

Code 4	Appel urgent	Danger de mort ou risque de perte d'un membre
Code 3	Appel immédiat	Sérieux mais stable, suivi par un professionnel
Code 2	Appel planifié	Transfert entre institutions
Code 1	Appel non urgent	Retard ne menaçant pas la sécurité du patient

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les interventions rapides par du personnel compétent muni de l'équipement nécessaire sont essentielles pour la survie ou le bien-être de certains blessés ou de patients souffrant de certaines maladies. La rapidité de l'intervention est tout particulièrement critique pour les victimes d'un arrêt cardiaque. D'après la base de données du ministère sur les problèmes de santé des patients, au moins 11 pour 100 des appels de code 4 en 1998 concernaient des personnes victimes d'un infarctus.

En 1994, le ministère a entrepris l'étude sur le maintien des fonctions vitales avant l'hospitalisation en Ontario (OPALS) pour évaluer l'impact sur les taux de survie des patients victimes d'une crise cardiaque de l'administration d'un traitement de défibrillation dans les 8 minutes de l'appel et de l'administration d'autres soins spécialisés en réanimation dans les 11 minutes de l'appel. L'étude, qui est effectuée dans 20 collectivités de l'Ontario, couvre la période de 1994 à 2002. D'après les résultats provisoires, l'administration rapide d'un traitement de défibrillation a augmenté de 33 pour 100 le taux de survie des patients (de 3,9 à 5,2 pour 100).

Le National Institute of Health des États-Unis recommande qu'un secouriste opérationnel arrive sur les lieux moins de cinq minutes après l'expédition d'une ambulance dans 90 pour 100 des cas et que les spécialistes en réanimation arrivent dans un délai de neuf minutes. D'après l'American Heart Association, dix minutes à peine après une crise cardiaque, les tentatives de réanimation sont rarement fructueuses.

Dans le cadre de l'étude OPALS, le ministère prévoit également d'évaluer les taux de survie à la lumière du délai optimal d'administration d'un traitement de défibrillation. Il s'agit d'établir si le délai optimal à compter de l'appel jusqu'à l'administration du traitement devrait être de huit minutes pour 90 pour 100 des patients ou s'il faut ramener ce délai à sept minutes ou moins pour augmenter les taux de survie.

DÉLAIS D'INTERVENTION DES AMBULANCES

Au moment de notre vérification, les règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances* prescrivaient les délais d'interventions des ambulances terrestres (à compter du moment où l'exploitant des services d'ambulances terrestres reçoit l'appel jusqu'à l'arrivée des ambulanciers sur les lieux) pour les appels de code 4 d'après les délais d'intervention réels de 1996. Les règlements exigeaient que chaque exploitant «pour 90 pour 100 des appels de priorité 4 (appels d'urgence) reçus pendant une période de 12 mois, veille à ce que les délais d'intervention de son service d'ambulance correspondent à ceux établis par la personne qui exploitait le service en 1996». Les règlements pris en application de la loi ne prescrivent pas les délais d'intervention pour les autres genres d'appels.

Nous avons constaté que les délais d'intervention exigés pour les appels de code 4 variaient considérablement dans l'ensemble de la province. De plus, les délais exigés n'étaient pas uniformes dans les municipalités comptant plus d'un exploitant.

En décembre 1999, le Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres a déclaré que les délais d'intervention de 1996 n'étaient peut-être pas la norme idéale. Son sous-comité sur l'évaluation des coûts a fait remarquer pour sa part que le service et les délais d'intervention dans des territoires semblables n'étaient pas uniformes dans la province. Par exemple, une municipalité s'inquiétait du fait que les délais d'intervention en 1996 dans son territoire étaient une fois et demie plus longs que ceux observés dans un territoire de taille semblable.

D'après les données du ministère, plus de la moitié des exploitants en 1998 n'avaient pas respecté les délais d'intervention exigés. Les données du premier semestre de 1999 indiquaient que plus de 60 pour 100 des exploitants ne respectaient pas les délais d'intervention exigés. Les représentants municipaux qui siégeaient au sous-comité sur

3.09

l'évaluation des coûts estimaient que la province devait s'abstenir de transférer les services qui ne respectaient pas les délais d'intervention exigés pour les appels de code 4 lorsque l'exploitation du réseau relevait de la province.

Le ministère estimait qu'il faudrait déboursier environ 40 millions de dollars en coûts d'exploitation annuels supplémentaires et une somme de 11,6 millions de dollars en coûts ponctuels pour que tous les services respectent les délais d'intervention de 1996, comme exigé.

À compter du 1^{er} mai 2000, les nouveaux règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances* ne précisent plus les délais d'intervention que doivent respecter les exploitants de services d'ambulances. Toutefois, aux termes des nouveaux règlements, les exploitants doivent respecter les critères énoncés dans les normes d'accréditation des ambulances terrestres du ministère, qui exigent présentement des exploitants qu'ils respectent les exigences fondées sur les délais d'intervention de 1996.

Recommandation

Pour faire en sorte que les délais d'intervention des ambulances dans les cas d'urgence répondent aux besoins des patients dans l'ensemble de la province, le ministère, de concert avec les municipalités, doit :

- examiner les exigences actuelles en matière de délais d'intervention du point de vue du caractère raisonnable et de l'uniformité, et apporter des ajustements au besoin;
- prendre les mesures correctrices qui s'imposent dans les cas où les délais d'intervention exigés ne sont pas respectés.

Réponse du ministère

Le ministère et les municipalités examineront les normes de concert, y compris les délais d'intervention, et formuleront des recommandations s'il y a lieu d'apporter des changements.

Afin d'aider les municipalités à déterminer si les délais d'intervention exigés sont respectés, le ministère a effectué un examen complet des délais d'intervention et il s'occupe présentement de fournir aux municipalités l'accès aux données statistiques.

DÉLAIS D'INTERVENTION POUR L'EXPÉDITION D'AMBULANCES

Au moment de notre vérification, les délais d'intervention des préposés aux appels et des répartiteurs pour les appels de code 4 étaient précisés dans les règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances*. Le préposé aux appels était tenu d'obtenir les renseignements nécessaires sur le patient pour établir correctement la priorité de l'appel et attribuer l'appel à un répartiteur dans un délai de 45 secondes. Pour sa part, le répartiteur devait aviser l'équipe d'ambulanciers terrestres pertinente dans un délai d'une minute et

15 secondes. La réglementation n'imposait aucun délai précis pour les autres genres d'appels, et les délais d'intervention variaient dans leur cas.

Nous avons remarqué qu'en 1998, soit la dernière année pour laquelle nous disposions de renseignements au moment de notre vérification, aucun des 17 CIEA, pour lesquels le ministère effectuait un suivi des délais écoulés entre la réception des appels et leur attribution à un répartiteur, ne respectait le délai de 45 secondes. Quinze d'entre eux avaient dépassé ce délai dans une mesure supérieure à 25 pour 100. Sur les 18 CIEA pour lesquels le ministère effectuait un suivi du temps mis par le répartiteur à aviser l'équipe d'ambulanciers, 11 ne respectaient pas le délai exigé de une minute et 15 secondes. Cinq d'entre eux avaient dépassé ce délai dans une mesure supérieure à 25 pour 100. Il n'y avait pas d'exigence générale, mais sur les 17 CIEA pour lesquels nous disposions de renseignements sur les délais d'intervention, seulement trois avaient communiqué avec l'exploitant de services d'ambulances dans un délai de deux minutes après avoir reçu l'appel, alors que 11 avaient dépassé le délai prévu dans une mesure supérieure à 25 pour cent.

Alors que le ministère savait que les délais d'intervention exigés pour l'expédition d'ambulances n'étaient pas respectés en général, nous avons constaté qu'il ne prenait pas les moyens nécessaires pour redresser la situation.

À compter du 1^{er} mai 2000, les nouveaux règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances* ne précisent plus les délais d'intervention exigés pour l'expédition d'ambulances.

Recommandation

Afin de mieux répondre aux besoins des patients, le ministère doit :

- **établir des normes en matière de délais d'intervention pour l'expédition d'ambulances;**
- **surveiller le respect de ces normes;**
- **prendre rapidement les mesures correctrices qui s'imposent, le cas échéant.**

Réponse du ministère

Dans l'esprit de la réduction des formalités administratives, les normes relatives à l'expédition d'ambulances ont été retirées de la Loi sur les ambulances. Elles feront plutôt partie d'une entente de rendement conclue entre chaque centre d'expédition d'ambulances et le ministère de la Santé.

Le ministère surveillera de près le respect des normes énoncées dans les ententes de rendement et prendra les mesures correctrices qui s'imposent. Chaque centre d'expédition d'ambulances disposera de ressources supplémentaires considérables, y compris du personnel de formation et du personnel technique, pour favoriser la conformité aux normes. En outre, un groupe technique examine présentement le fichier

3.09

de priorité d'expédition et un nouveau système d'expédition assisté par ordinateur sera mis en œuvre au cours des quatre prochaines années.

Le ministère prendra les mesures correctrices nécessaires, au besoin, après entente.

RÉACHEMINEMENT DES PATIENTS ET SUSPENSION DES SOINS AUX MALADES EN PHASE CRITIQUE

Dans les municipalités comptant plus d'une urgence de centre hospitalier, un hôpital peut :

- donner instruction aux CIEA d'acheminer vers un autre hôpital les patients qui ne sont pas dans un état critique (réacheminement des patients); ou
- aviser le CIEA que l'hôpital, pour des questions de sécurité, ne peut pas accepter d'autres patients transportés par ambulance, car le soin des patients sera compromis (suspension des soins aux malades en phase critique).

L'arrivée d'un patient dans un autre hôpital à cause du réacheminement des patients ou de la suspension des soins aux malades en phase critique augmente habituellement la durée du déplacement en ambulance et peut retarder l'administration des traitements. On nous a informés que le ministère n'avait pas analysé les répercussions du réacheminement des patients ou de la suspension des soins sur la durée des déplacements ou sur les retards d'intervention auprès des autres patients.

En avril 1998, le groupe de travail sur les services d'urgence, qui compte des représentants de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du ministère, a indiqué que les hôpitaux demandaient le réacheminement des patients ou la suspension à différents niveaux d'occupation et pour différentes raisons, et qu'il n'existait aucune norme assujettie à une surveillance quelconque dans ce domaine. Par exemple, le groupe de travail a indiqué que les urgences des centres hospitaliers, au cours de la période couverte, ne fonctionnaient pas à pleine capacité dans 36 pour 100 des cas où les hôpitaux avaient invoqué le réacheminement ou la suspension.

En février 1999, le ministère a publié les normes relatives aux unités d'urgence des hôpitaux ontariens qui fournissent accès aux ambulances. Les normes précisent que le ré-aiguillage des ambulances ne doit pas se traduire par un trajet en ambulance supérieur à 15 minutes et de plus de 20 à 25 kilomètres. Si tous les hôpitaux d'une région donnée ont invoqué la suspension des soins, les patients doivent être transportés à l'hôpital le plus proche.

Dans une région, il y a eu environ 1 900 cas en 1999 où des patients de code 3 et 4 ont attendu entre 15 et 45 minutes à la porte de l'hôpital dans l'ambulance avant d'être admis à l'hôpital. Dans certains cas, l'attente a duré deux heures.

Recommandation

Le ministère doit analyser les répercussions du réacheminement et de la suspension des soins sur les services d'ambulances, y compris sur les délais d'intervention auprès d'autres patients et, le cas échéant, prendre les mesures correctrices qui s'imposent.

Réponse du ministère

Le ministère a remédié aux répercussions de cette situation sur le service d'ambulances de Toronto au moyen d'un plan en dix points instauré en 1999. Le ministère envisage de mettre en œuvre des composantes du plan dans d'autres régions de la province où les hôpitaux demandent fréquemment le réacheminement et la suspension des soins.

Le ministère a créé un nouveau groupe de travail chargé d'examiner le réacheminement et la suspension des soins, y compris leurs répercussions sur les services d'ambulance.

ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE L'EXPÉDITION D'AMBULANCES

Un protocole d'expédition efficace permet aux préposés aux appels et aux répartiteurs de définir rapidement les problèmes éprouvés par les patients, d'attribuer des codes de priorité, de choisir l'ambulance qui doit intervenir et de fournir des instructions aux personnes qui appellent. Lorsque le préposé aux appels d'un CIEA reçoit un appel, il utilise un protocole d'expédition pour obtenir les renseignements essentiels nécessaires pour évaluer le degré de priorité du patient.

Pour ce faire, le ministère a mis au point, il y a environ 15 ans, le fichier de priorité d'expédition. Depuis ce moment, les hôpitaux principaux et les CIEA ont mis le fichier à jour. Au moment de notre vérification, il existait donc différentes versions du fichier en usage et un CIEA utilisait un protocole d'expédition offert sur le marché.

Lorsque le préposé aux appels utilise le fichier, il décrit la nature des problèmes éprouvés par le patient dans une base de données. Nous avons noté toutefois, dans la base de données de 1998, que la mention «inconnue» figurait pour 30 pour 100 des appels de code 4 et pour 49 pour 100 des appels de code 3 en regard de la nature des problèmes éprouvés par les patients. Nous avons également remarqué que les appels étaient consignés, mais qu'il n'y avait aucune surveillance régulière de la conformité globale du préposé aux protocoles du fichier.

On nous a informé que les questions du fichier, bien souvent, ne permettaient pas d'établir correctement le degré de priorité de l'état du patient. Alors que la sous-évaluation du degré de priorité peut mettre en péril la sécurité des patients, sa surévaluation impose un stress au réseau d'ambulances et peut avoir des répercussions négatives sur les délais d'intervention en général.

En février 1999, un hôpital principal a avisé le ministère qu'il avait constaté, à la suite d'un examen portant sur une période de 10 mois, que les préposés aux appels utilisant le fichier n'avaient pas identifié un arrêt cardiaque dans 20 pour 100 des cas connus. L'hôpital précisait que le fichier n'avait pas été validé de la même façon que les autres protocoles offerts sur le marché pour répondre aux appels et expédier les ambulances. En mai 1999, le groupe consultatif des hôpitaux principaux de la province a recommandé au ministère d'engager des ressources pour remplacer le fichier.

3.09

Le ministère a créé un groupe de travail dont le mandat, élaboré au début de 2000, comprenait la recommandation de changements pour améliorer l'efficacité et l'efficience du fichier de même que l'exactitude de ses données. Aux mois de mars et avril 2000, des ateliers ont eu lieu pour mettre à jour les questions sur l'expédition d'ambulances. On nous a informés que les changements issus de ces ateliers seraient mis en œuvre au cours des prochaines années de pair avec un nouveau système d'expédition assisté par ordinateur. Le ministère prévoit de mettre le système en œuvre à compter de l'automne 2000, et tous les centres d'expédition utiliseront le nouveau système d'ici 2003.

Recommandation

Le ministère doit veiller à ce que les centres intégrés d'expédition d'ambulances évaluent correctement le degré de priorité des besoins des patients.

Réponse du ministère

Le recrutement de dix coordonnateurs de la formation en expédition d'ambulances dans l'ensemble de la province permettra de perfectionner l'établissement de l'ordre de priorité des appels. En outre, conformément à ce qui a été mentionné précédemment, un groupe technique examine présentement le fichier de priorité d'expédition et un nouveau système d'expédition assisté par ordinateur sera implanté au cours des quatre prochaines années.

SURVEILLANCE DU RENDEMENT

L'évaluation des services d'ambulances comprend l'examen d'un grand nombre de conditions et de résultats cliniques, y compris le décès, l'invalidité et l'inconfort. En ce qui a trait à la surveillance du rendement, il serait raisonnable de s'attendre à ce que :

- l'on évalue l'efficience des services d'ambulance;
- l'on mette en œuvre les nouveaux traitements et les nouveaux services uniquement après constatation de leurs effets;
- l'on compare le rendement des services d'ambulance à celui d'exploitants oeuvrant dans d'autres régions de la province qui présentent des similarités sur le plan de l'étendue, de la géographie et des données démographiques.

À la suite du transfert de la responsabilité des services d'ambulance terrestres aux municipalités, il sera encore plus important de posséder des renseignements sur le rendement des exploitants et sur l'impact des services d'ambulances. Le ministère aura en effet besoin de ces renseignements pour assurer l'efficacité du réseau d'ambulances de l'Ontario. Exception faite des collectivités qui participent à l'étude OPALS, axée principalement sur les objectifs de rendement pour les patients éprouvant des problèmes cardiaques, le ministère ne recueille pas de données sur l'impact des services d'ambulance sur les patients pour en faire une analyse. Afin de faciliter la collecte de données, le

ministère a besoin d'un système qui incorpore les renseignements provenant des services d'urgence et des autres fournisseurs de soins de santé.

Recommandation

Pour faire en sorte que le réseau d'ambulances terrestres réponde de manière efficace aux besoins des patients, le ministère doit :

- **se procurer un système lui permettant d'analyser le rendement des exploitants, y compris l'impact de leur rendement sur les patients;**
- **prendre les mesures correctrices nécessaires, le cas échéant.**

Réponse du ministère

Le ministère a maintenant mis au point un processus d'accréditation axé principalement sur le soin des patients, assuré par les exploitants. Pour en connaître l'impact sur les patients, il faut effectuer des études scientifiques poussées comme l'étude sur le maintien des fonctions vitales avant l'hospitalisation en Ontario.

Aux termes de la Loi sur les ambulances, le processus d'accréditation des exploitants de services d'ambulance prévoit les mesures à prendre lorsqu'un exploitant enfreint les normes.

EXAMEN DES SERVICES

Examen des services offerts par les exploitants de services d'ambulance

En 1993, le ministère a instauré un processus d'examen des activités opérationnelles et administratives des exploitants de services d'ambulance dans le but de soumettre tous les exploitants de services d'ambulance de l'Ontario à un examen dans un délai de cinq ans. À la fin de 1999, le premier cycle des examens avait été mené à bien.

Les exploitants reçoivent un avis de 90 jours de même qu'une trousse d'information sur l'étendue de l'examen. Nous avons constaté, dans une province canadienne, que 25 pour 100 des inspections d'accréditation étaient effectuées sans avis préalable.

Dans ses politiques relatives aux examens, le ministère exige que des visites de suivi soient effectuées pour vérifier si les mesures correctrices nécessaires ont été apportées, le cas échéant. Cependant, les politiques ne précisent pas à quel moment il faut effectuer le suivi. Nous avons remarqué que le ministère n'exerçait aucune surveillance de la date des visites de suivi ni des résultats du suivi et nous avons constaté que peu de visites avaient été effectuées avant 1999. Sur les 61 visites de suivi effectuées en 1999 :

- environ 60 pour 100 se rapportaient à des examens remontant à plus de trois ans;
- 26 pour 100 des exploitants concernés (sur 61) nécessitaient un suivi supplémentaire.

3.09

Pour environ 60 pour 100 des suivis que nous avons examinés, les responsables du suivi ne s'étaient pas assurés que tous les problèmes décelés précédemment avaient été corrigés. Par exemple, certaines recommandations étaient accompagnées de la mention «non applicable» alors que d'autres avaient été rayées sans aucune explication.

Dans le cadre de l'examen des services d'ambulances offerts par les exploitants, on donnait souvent instruction aux exploitants de prendre les dispositions nécessaires avec le bureau régional du ministère pour le suivi. La majorité des directeurs des bureaux régionaux du ministère que nous avons interrogés ont indiqué que l'une de leurs responsabilités était de s'assurer que les exploitants tenaient compte des recommandations qui leur étaient faites. On nous a informés que ceci se faisait en général au moyen de discussions informelles.

La politique du ministère précise que dans le cas où les lacunes notées ne sont pas corrigées de façon satisfaisante, l'unité des enquêtes du ministère peut être appelée à intervenir et des mesures punitives peuvent s'ensuivre. Toutefois, il n'existait aucun critère établissant à quel moment il fallait confier le cas d'un exploitant à l'unité des enquêtes ou dans quelles circonstances il fallait révoquer le permis d'un exploitant.

Depuis le 1^{er} mai 2000, les règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances* exigent que tous les exploitants de services d'ambulance se soumettent au processus d'accréditation au moins une fois tous les trois ans. Ce processus comporte un grand nombre des exigences du processus d'examen des services et de délivrance des permis qu'il remplace.

Recommandation

Afin de s'assurer que les exploitants de services d'ambulance répondent à ses exigences, le ministère doit :

- envisager la possibilité de mener des examens d'accréditation sans avis préalable afin de renforcer l'assurance d'une pratique de qualité constante par les exploitants;
- effectuer en temps opportun un suivi coordonné de toutes les lacunes décelées au cours des examens d'accréditation;
- préciser dans quelles circonstances il est nécessaire de soumettre un exploitant à une enquête formelle et à quel moment il faut révoquer un permis.

Réponse du ministère

Le concept d'accréditation était fondé sur l'envoi d'un avis préalable raisonnable aux exploitants pour leur permettre de se préparer en vue de l'examen. Toutefois, le ministère est en train d'instaurer un processus officiel fondé sur des inspections effectuées au hasard, sans préavis.

Le suivi des lacunes sera assuré par les bureaux régionaux des Services de santé d'urgence et par le groupe des inspections du ministère.

Le ministère examine toutes les plaintes qu'il reçoit dans le but d'assurer le respect des exigences ministérielles et législatives. Dans les cas où il est évident que les exigences ne sont pas respectées, il ordonne la tenue d'une enquête officielle. Lorsqu'une plainte relève d'une autre compétence, elle est transmise aux autorités concernées. Les permis sont révoqués dans les cas d'infractions aux normes de la Loi sur les ambulances.

Examen des centres intégrés d'expédition d'ambulances et des hôpitaux principaux

On nous a informés que tous les CIEA et les hôpitaux principaux feraient l'objet d'un examen tous les trois ans, à compter de décembre 1999. Il n'existait aucune politique auparavant sur la fréquence des examens des CIEA, mais les hôpitaux principaux étaient soumis à un examen tous les cinq ans.

Nous avons remarqué que 37 pour 100 des CIEA avaient fait l'objet d'un examen entre 1996 et 1998. Dans tous les cas, il était nécessaire que les CIEA apportent des améliorations. Deux d'entre eux présentaient de graves lacunes sur le plan du respect des exigences en matière d'expédition. Par exemple, ils utilisaient rarement le fichier de priorité d'expédition, ce qui pouvait entraîner des erreurs dans l'établissement de l'ordre de priorité du patient et de l'expédition. Un seul de ces examens a fait l'objet d'un suivi pour vérifier la mise en œuvre des recommandations, et il n'a été effectué qu'un an plus tard.

Seulement deux des 21 hôpitaux principaux avaient fait l'objet d'un examen : le premier en 1995 et le second en 1999. L'examen de 1999 n'a révélé aucun problème important, mais celui de 1995 avait permis de constater un manque de communication entre l'hôpital, les ambulanciers et les exploitants des services d'ambulances. Or, il n'y a eu aucun suivi formel de cet examen.

À compter du 1^{er} janvier 2001, les règlements pris en application de la *Loi sur les ambulances* exigent que les services de communication (services d'expédition) qui ne sont pas exploités par le ministère et les hôpitaux principaux signent un contrat de fourniture de services avec le ministère. On nous a avisés que les CIEA exploités par le ministère seront assujettis à des critères de rendement semblables.

Recommandation

Pour faire en sorte que l'on s'occupe de manière efficace et cohérente des besoins des patients qui nécessitent une intervention d'urgence, le ministère doit :

- **soumettre les centres intégrés d'expédition d'ambulances et les hôpitaux principaux à un examen dans des délais raisonnables;**
- **corriger rapidement toutes les lacunes décelées.**

Réponse du ministère

Le ministère établira des calendriers d'examen pour s'assurer que tous les examens opérationnels sont effectués dans des délais raisonnables. De plus, les centres intégrés d'expédition d'ambulances seront soumis à un examen continu au moyen d'inspections effectuées par les bureaux régionaux.

Le ministère discute des lacunes décelées avec les exploitants/directeurs, et des plans sont mis au point pour les corriger. Le ministère surveillera la mise en œuvre des mesures correctrices.

3.09

PLAINTES

Les plaintes reçues par l'unité des enquêtes du ministère sont en général consignées dans un registre et confiées à un enquêteur. On nous a informés que l'unité effectuait environ 100 enquêtes par année. Nous avons constaté que les enquêtes, en général, étaient rapidement menées à bien, après quoi les rapports d'enquête étaient habituellement acheminés à la haute direction et au bureau régional pertinent.

Les dossiers indiquaient en général que les enquêtes étaient menées en profondeur, mais nous avons constaté que certains renseignements clés n'étaient pas consignés de manière constante dans le registre des plaintes. Il n'était pas toujours indiqué, en effet, si une enquête avait été entreprise et quels en étaient les résultats.

Les suivis permettent au ministère de s'assurer que les lacunes relevées sont corrigées et que les exigences sont respectées. La politique du ministère omet de décrire de manière adéquate qui est responsable d'assurer le suivi des lacunes notées dans les rapports d'enquête, l'étendue de la participation du bureau régional et le moment opportun pour effectuer les suivis. De plus, la politique n'exige pas de faire parvenir les résultats du suivi à l'unité des enquêtes.

Recommandation

Pour être davantage en mesure d'évaluer si les plaintes ont été résolues de manière satisfaisante, le ministère doit :

- **préciser à qui incombe la responsabilité d'effectuer le suivi des lacunes notées dans les rapports d'enquête;**
- **veiller à ce que les suivis soient menés à bien et documentés.**

Réponse du ministère

Un processus d'enquête sur les plaintes reçues par une autre compétence ou adressées à une autre compétence au sujet des services d'ambulances terrestres a été élaboré aux fins de soumission au Comité directeur de mise en œuvre du transfert des services d'ambulances terrestres.

Les suivis seront menés à bien et documentés.

TRANSFERTS ENTRE ÉTABLISSEMENTS DE PATIENTS DONT LE CAS NE CONSTITUE PAS UNE URGENGE

La plupart des appels non urgents concernent le transfert de patients entre établissements de soins de santé comme les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées. Les transferts sont effectués uniquement lorsque les ambulances ne répondent pas à des appels d'urgence.

En 1995, le ministère des Transports a publié un rapport sur la possibilité d'utiliser les ambulances de manière plus efficace. Le rapport soulignait qu'en raison des appels d'urgence, les ambulances ne pouvaient pas satisfaire à la demande pour les déplacements non urgents.

En mars 1997, le ministère de la Santé a distribué aux hôpitaux un guide sur le transport qui souligne qu'il faut faire appel aux ambulances pour les déplacements non urgents uniquement lorsqu'un médecin estime que l'état du patient est instable, qu'il doit être accompagné par du personnel des soins de santé et qu'il a besoin d'une civière. Autrement, il est préférable d'envisager des moyens de transport moins coûteux comme les taxis, les services de transport médical privés dotés de civières et les organismes bénévoles.

En décembre 1999, l'Association des hôpitaux de l'Ontario a rapporté une augmentation de l'utilisation des services de transport de patients non réglementés dans les grandes villes. Bien qu'un avant-projet de lignes directrices sur les services de transport médical de rechange ait été rédigé conjointement à l'intention des municipalités par le ministère des Transports et celui de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère nous a avisés qu'il ne prévoyait pas de publier ces lignes directrices, car le transport médical non ambulancier relève des municipalités aux termes du *Code de la route*.

Recommandation

De concert avec les municipalités, le ministère doit élaborer et instaurer des normes visant à assurer la sécurité des passagers et préconiser le recours aux moyens de transport les plus économiques pour le transfert des patients dont le cas ne constitue pas une urgence.

Réponse du ministère

L'administration efficiente des transferts par ambulances terrestres entre établissements de patients dont le cas ne constitue pas une urgence relève des municipalités. Les bureaux régionaux des Services de santé d'urgence collaboreront avec les municipalités sur le plan des décisions qu'elles prendront dans ce domaine. Les normes sur les véhicules en vigueur pour les ambulances visent à assurer la sécurité des patients et du personnel ambulancier, et serviront de guide.

PROGRAMME D'AMBULANCE AÉRIENNE

Créé en 1977, le programme d'ambulance aérienne vise à assurer le transport des patients qu'il est impossible d'atteindre par ambulance terrestre ou dont le transport par ambulance terrestre serait beaucoup trop long. Les ambulances aériennes servent également au transfert des équipes médicales et des organes pour les greffes. Le ministère signe des contrats avec des exploitants privés d'hélicoptères et d'avions pour la fourniture des services d'ambulances aériennes selon trois arrangements différents :

- Les contrats de services spécialisés en vertu desquels le transporteur aérien fournit l'aéronef et les pilotes tandis que le ministère fournit les auxiliaires médicaux et les bases aériennes, y compris le hangar pour l'aéronef et les installations pour l'équipage.
- Les contrats de fournisseurs de services à tarifs préférentiels en vertu desquels le transporteur aérien fournit tous les services, y compris les auxiliaires médicaux et les bases aériennes.
- Les conventions d'offres permanentes en vertu desquelles les transporteurs fournissent tous les services. Ceux-ci peuvent toutefois refuser une demande d'ambulance aérienne et ils sont un complément des services susmentionnés.

Pour l'exercice 1998-1999, les dépenses du ministère au titre du programme d'ambulance aérienne s'élevaient à 37 millions de dollars environ.

UTILISATION ET SÉLECTION DES AÉRONEFS

Le ministère a instauré un processus d'évaluation des besoins d'ambulance aérienne. Après la détermination du besoin, le répartiteur établit l'ordre de priorité des aéronefs disponibles d'après la durée et le coût estimatif du vol et sélectionne ensuite l'aéronef en fonction des besoins du patient.

Les politiques et procédures en matière d'expédition d'ambulances aériennes exigent, lorsque l'aéronef recommandé n'est pas disponible, qu'on utilise alors l'aéronef de rechange convenant le mieux à la situation et que l'on documente le processus de sélection. Il faut imprimer et conserver la liste de priorité des aéronefs potentiels.

Bien que le ministère ait élaboré des critères pour la sélection d'une ambulance aérienne en lieu et place d'une ambulance terrestre, nous avons constaté, en général, que la raison du recours à l'ambulance aérienne n'était pas documentée et qu'il n'y avait pas de documentation à l'appui de l'aéronef choisi. De plus, la liste de priorité des aéronefs potentiels n'était pas imprimée bien que ce fût exigé. En l'absence de ces renseignements, le ministère ne peut pas évaluer le bien-fondé de l'utilisation d'une ambulance aérienne ni déterminer que l'aéronef choisi répondait aux besoins du patient de la manière la plus économique possible.

Recommandation

Le ministère doit démontrer au moyen d'une documentation pertinente le bien-fondé de l'utilisation des ambulances aériennes et que l'aéronef choisi répond aux besoins des patients de la manière la plus économique possible.

Réponse du ministère

La Direction des services de santé d'urgence a mis au point un nouveau système, y compris une nouvelle application logicielle, qui saisira et fournira la documentation nécessaire pour la sélection des services d'ambulances aériennes convenant le mieux aux besoins des patients, de la manière la plus économique possible.

DÉLAIS D'INTERVENTION

L'expédition des ambulances aériennes se fait principalement par un centre intégré d'expédition où le préposé aux appels détermine s'il s'agit d'un appel urgent et l'achemine au répartiteur pertinent.

Nous avons remarqué qu'il n'y avait pas de délais d'intervention normalisés pour l'acheminement des appels entre le préposé aux appels et le répartiteur, ni pour le contact initial entre le répartiteur et le transporteur aérien. On utilisait un système informatisé pour saisir les renseignements sur le patient et sur le vol, mais en général l'heure à laquelle le préposé recevait un appel n'était pas indiquée. Nous avons également constaté que l'heure à laquelle le répartiteur communiquait avec le transporteur aérien pour prendre les dispositions nécessaires pour le vol n'était consignée que dans 26 pour 100 des cas. Lorsque ces renseignements ne sont pas consignés, le ministère ne peut pas évaluer le caractère raisonnable des délais d'intervention du centre d'expédition.

Les délais d'intervention exigés étaient indiqués dans le contrat de chaque transporteur aérien. Tous les contrats prévoyaient des retards en raison de circonstances atténuantes comme des conditions climatiques médiocres. Aucune pénalité n'était imposée lorsque les délais d'intervention n'étaient pas respectés.

Le tableau suivant montre les délais d'intervention pour chaque genre de contrat et le nombre de fois où ces délais ont été respectés pour les appels de code 4.

Délais d'intervention exigés et respect de ces délais pour les appels de code 4, par genre de contrat, 1999

Genre de contrat	Délai d'intervention exigé	Respect des délais
Spécialisé	En route dans les 10 minutes du consentement au vol	44 % *
Tarif préférentiel	En route dans les 10 minutes du consentement au vol	68 % *
Convention d'offres permanentes	Consentement/refus dans les 10 minutes de la requête du ministère	46 % **
	En route dans les 30 minutes de la requête du ministère	< 60 % **

* Données du ministère

** Estimation du Bureau du vérificateur provincial fondée sur les données disponibles

Comme nous l'avions prévu, les délais d'intervention pour les appels de code 3 étaient même plus longs.

Recommandation

Pour faire en sorte que l'expédition des ambulances aériennes et les délais d'intervention répondent aux besoins des patients, le ministère doit :

- élaborer des normes en matière de délais d'intervention pour l'expédition des ambulances aériennes et surveiller le respect de ces normes;
- surveiller les délais d'intervention des transporteurs aériens dont les services sont retenus par contrat et prendre les mesures correctrices nécessaires au besoin;
- veiller à ce que les contrats des transporteurs aériens prévoient des pénalités appropriées pour le défaut de respecter les délais d'intervention exigés.

Réponse du ministère

La Direction des services de santé d'urgence exige maintenant de tous les transporteurs qu'ils soumettent un rapport d'incident lorsqu'ils ne respectent pas les délais d'intervention prévus dans leur contrat.

La Direction assurera une surveillance plus étroite du respect des délais d'intervention par les transporteurs aériens.

La Direction se réunira avec les transporteurs pour discuter de la possibilité d'apporter des modifications aux contrats sur le plan des délais d'intervention.

INSPECTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Le manuel des politiques et procédures pour les ambulances aériennes exige que tous les fournisseurs de services d'ambulances aériennes soient soumis à une inspection annuelle. Les aspects faisant l'objet de l'inspection comprennent l'entretien des aéronefs, la formation des équipages, les systèmes de communication, la sécurité, l'équipement médical et les installations de la base aérienne.

Nous avons constaté que les inspections n'étaient pas effectuées tous les ans. La dernière inspection des avions et hélicoptères spécialisés fournis dans le cadre de contrats pluriannuels remontait à 1994 et 1995 respectivement. Pour ce qui est des conventions d'offres permanentes couvrant la période du 1^{er} octobre 1998 au 30 septembre 1999, seulement 9 pour 100 des bases aériennes de notre échantillon avaient été inspectées. Dans les cas où les inspections avaient eu lieu, il n'y avait aucune indication qu'un suivi avait été effectué pour vérifier si les lacunes observées, comme le manque de propreté de l'équipement médical et de l'aéronef, avaient été corrigées.

Pour évaluer le bien-fondé des services fournis et de leurs coûts, le ministère doit disposer de renseignements sur l'utilisation et le rendement du transporteur aérien. Le ministère recevait des rapports mensuels et annuels des bases fournissant des services d'ambulance aériens spécialisés. Toutefois, dans le cas des transporteurs aériens fournissant des services dans le cadre de contrats de services à tarifs préférentiels ou de conventions d'offres permanentes, le ministère ne recevait ni ne produisait aucun rapport sur l'utilisation et le rendement de ces transporteurs.

Nous avons examiné les prolongations de contrat de deux ans pour les services d'hélicoptères et d'avions spécialisés, dont le contrat initial de cinq ans expirait en mars et septembre 1999 respectivement. Les prolongations étaient assujetties à des évaluations annuelles du programme. Il fallait effectuer ces évaluations pour prévoir le niveau d'activité du programme et pour examiner la qualité des services et le coût des contrats pour l'année précédente de même que le genre d'aéronefs, l'entretien et la pertinence de l'endroit où étaient situées les bases aériennes. Le ministère a toutefois renouvelé les deux contrats sans évaluer le programme.

Recommandation

Pour avoir la certitude que le programme d'ambulances aériennes fournit des services sécuritaires et de qualité à un coût approprié, le ministère doit :

- **inspecter et évaluer les fournisseurs de services d'ambulances aériennes conformément aux politiques et procédures du ministère;**
- **suivre et analyser les données sur l'utilisation et le rendement des services d'ambulances aériennes;**
- **prendre les mesures correctrices nécessaires, au besoin.**

Réponse du ministère

Comme dans le cas des exploitants de services d'ambulances terrestres, les fournisseurs de services d'ambulances aériennes seront tenus d'obtenir leur accréditation tous les trois ans dans le cadre d'un processus d'examen normalisé de la qualité. Le ministère s'occupe présentement d'accroître le nombre d'inspecteurs et d'enquêteurs pour régler les questions relatives à l'aviation.

Le nouveau système d'expédition assisté par ordinateur dont il a été question précédemment et les ressources supplémentaires affectées au Centre de transport par ambulance aérienne permettront d'analyser les données sur l'utilisation et le rendement des services d'ambulances aériennes.

Le ministère prendra les mesures correctrices nécessaires sous réserve des modalités du contrat conclu avec un transporteur et sous réserve des normes d'accréditation en vertu de la Loi sur les ambulances.

FACTURATION DES PATIENTS

Le ministère envoie une facture aux personnes concernées pour leurs déplacements par ambulance aérienne lorsqu'elles ne sont pas titulaires d'une carte Santé de l'Ontario ou lorsque le déplacement par ambulance aérienne n'est pas essentiel du point de vue médical. À la suite d'un déplacement par ambulance aérienne, l'hôpital détermine si le ministère doit envoyer une facture pour le vol et il achemine la documentation pertinente.

Les transporteurs dont les services sont retenus dans le cadre de conventions d'offres permanentes font parvenir des renseignements sur tous leurs vols au ministère. Toutefois, les hôpitaux constituent l'unique source de renseignements pour les vols effectués à bord des aéronefs des fournisseurs de services spécialisés ou à tarifs préférentiels.

3.09

Nous avons remarqué que le ministère n'avait pas instauré de processus lui garantissant qu'il recevait des hôpitaux en temps opportun les renseignements sur tous les patients auxquels il devait envoyer une facture pour les services d'ambulances aériennes et qu'il n'était pas en mesure par conséquent de s'assurer que tous les patients concernés recevaient bel et bien une facture. Au moment de notre vérification, le ministère n'avait reçu aucun document de facturation de la part des hôpitaux pour les vols assurés par les fournisseurs de services à tarifs préférentiels qui ont commencé à exercer leurs activités en septembre 1999.

Le calcul des frais de vol et l'émission des factures relèvent du ministère. Les patients transportés à bord d'un aéronef fourni dans le cadre d'une convention d'offre permanente recevaient une facture couvrant le coût réel du déplacement, soit 3 400 \$ en moyenne. Toutefois, la facturation des vols effectués à bord d'aéronefs spécialisés était fondée uniquement sur la durée du vol et s'élevait en moyenne à 650 \$. Le ministère n'avait pas adopté de méthode de facturation pour les vols effectués à bord des aéronefs des fournisseurs de services à tarifs préférentiels.

Au cours de l'exercice 1998-1999, le ministère a émis 98 factures correspondant à un montant total d'environ 273 000 \$. Une somme approximative de 140 000 \$ a été perçue sur ce montant. Sur l'échantillon des factures que nous avons examinées, 56 pour 100 avaient été émises plus de deux mois après le vol.

Le ministère n'avait prévu aucun processus pour effectuer un suivi des comptes impayés. En général, il n'y avait aucune correspondance avec les patients après l'envoi de la facture initiale. Les comptes non perçus n'étaient pas confiés à l'Unité de gestion des services de recouvrement de la province, chargée du recouvrement des comptes en souffrance.

Recommandation

Pour faire en sorte que tous les patients concernés reçoivent une facture équitable et que les montants impayés sont recouverts, le ministère doit mettre en œuvre des procédures efficaces pour :

- **s'assurer qu'il reçoit l'information nécessaire sur tous les patients auxquels il doit envoyer une facture et que ceux-ci reçoivent en temps voulu une facture représentant le coût total des services fournis, sans égard au transporteur aérien utilisé;**
- **percevoir les comptes impayés dans les plus brefs délais.**

Réponse du ministère

Le ministère examine présentement les critères et le système de facturation des patients dans le but de mettre au point un système de facturation plus équitable fondé sur les coûts réels engagés.

Le ministère établit présentement un nouveau système de classement chronologique pour assurer une surveillance plus étroite des comptes à recevoir et pour incorporer au besoin les services de l'Unité de gestion des services de recouvrement de la province afin d'assurer une perception efficace des comptes impayés auprès des patients concernés.