

Services d'ambulance aérienne

Contexte

La prestation de services d'ambulance en Ontario est régie par la *Loi sur les ambulances*. En vertu de cette loi, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée doit « assurer l'existence dans tout l'Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulance et de services de communication utilisés pour l'expédition d'ambulances ».

Le Programme d'ambulances aériennes a été établi en 1977 pour desservir les régions éloignées, surtout celles du Nord de l'Ontario, qui sont inaccessibles aux ambulances terrestres ou pour lesquelles le trajet demanderait trop de temps. Les ambulances aériennes servent également à transporter les équipes médicales et les organes à transplanter.

Le ministère passe des contrats avec des exploitants du secteur privé pour qu'ils fournissent les aéronefs, les pilotes, le personnel paramédical et les bases requises pour abriter les aéronefs non utilisés.

Le ministère exploite le centre de répartition des ambulances aériennes situé à Toronto. Une base hospitalière pour les services d'ambulance aérienne, située elle aussi à Toronto, assure la supervision médicale et la certification du personnel paramédical des ambulances aériennes. En

2004-2005, le ministère a dépensé environ 93 millions de dollars pour le Programme d'ambulances aériennes.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si le ministère avait mis en place des procédures pour garantir que les fournisseurs des services d'ambulance aérienne répondent à ses attentes, notamment en ce qui concerne la conformité aux lois et politiques applicables, de manière rentable.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les sondages et autres procédures jugés nécessaires dans les circonstances. Les critères utilisés pour établir l'objectif de la vérification ont fait l'objet de discussions avec la haute direction du ministère, qui les a acceptés. Nous avons examiné les travaux effectués par le Service de vérification interne du ministère et, lorsque cela était justifié, nous y avons fait référence.

Résumé

Le ministère doit prendre des mesures pour s'assurer que les fournisseurs de services d'ambulance aérienne, y compris les soins aux patients, répondent à ses attentes. Il doit notamment se pencher sur ce qui suit :

- Bien que le ministère ait donné suite à la recommandation formulée dans notre vérification des services de santé d'urgence, en 2000, concernant l'établissement de normes en matière de délais d'intervention, nous avons constaté qu'il ne surveillait pas la conformité aux normes, ni les délais d'intervention de tous les exploitants. Les exploitants de services d'ambulance aérienne qui faisaient l'objet d'un suivi à cet égard respectaient les délais d'intervention contractuels dans 38 % à 67 % des cas.
- Dans 70 % des examens que nous avons vérifiés, le ministère a agréé des exploitants de services d'ambulance aérienne qui, clairement, ne satisfaisaient pas aux critères ou dont la conformité restait incertaine. Il ne semblait pas avoir pris de mesures de suivi pour s'assurer que les lacunes cernées avaient été corrigées.

Il y a également des améliorations à apporter pour que les services d'ambulance aérienne répondent aux besoins des patients de manière rentable.

Nous avons constaté notamment ce qui suit :

- L'utilisation des ambulances aériennes ne faisait pas l'objet d'une surveillance adéquate, particulièrement lorsque le ministère faisait exception à sa politique concernant les situations dans lesquelles utiliser ce service, car il ne documentait généralement pas les raisons justifiant le choix d'une ambulance aérienne par rapport à une ambulance terrestre.
- Le pourcentage des demandes d'hélicoptère annulées après que celles-ci aient été autorisées à partir est passé d'environ 27 % en 2003-2004 à 33 % en 2004-2005. Le ministère n'a pas cher-

ché, toutefois, à analyser les raisons de ce nombre élevé d'annulations, pour déterminer s'il y avait lieu de modifier le processus de répartition. Outre les coûts associés aux vols annulés, les hélicoptères autorisés à partir ne peuvent généralement répondre à un autre appel, ce qui risque de faire augmenter les délais d'intervention pour les patients subséquents.

- Ainsi qu'un coroner l'avait recommandé, la base hospitalière a retenu les services d'une organisation américaine indépendante pour que celle-ci évalue les accréditations accordées dans le cadre du Programme d'ambulances aériennes de l'Ontario. L'une des principales recommandations formulées en 2003 visait l'établissement d'une structure hiérarchique bien définie afin d'uniformiser la qualité de la prestation des services d'ambulance aérienne. Cette recommandation n'a pas encore été mise en œuvre de façon satisfaisante.

Constatations détaillées de la vérification

DÉLAIS D'INTERVENTION

Centre de répartition

Les ambulances aériennes sont expédiées un peu partout dans la province par un centre de répartition qui reçoit les appels des médecins, des centres de répartition des ambulances terrestres (qui transmettent les demandes de particuliers pour une ambulance aérienne) et, dans certaines collectivités éloignées, des « secouristes opérationnels », tels que les pompiers ou les agents de police). Le préposé aux appels du centre de répartition détermine la priorité de l'appel (urgent, immédiat, non urgent ou transfert prévu) et l'achemine à un répartiteur.

Dans la section Services de santé d'urgence de notre *Rapport spécial sur l'obligation de rendre*

compte et l'optimisation des ressources (2000), nous recommandions au ministère d'établir des normes en matière de délais d'intervention pour la répartition des ambulances et de surveiller le respect de ces normes. En novembre 2000, le ministère a donné suite à notre recommandation et institué une norme en matière de délais d'intervention pour les appels urgents (code 4) et immédiats (code 3) adressés au centre de répartition des ambulances aériennes. La norme était de 5 minutes entre la réception de l'appel et sa transmission à un répartiteur et 10 minutes de plus pour la prise de contact avec un exploitant de services d'ambulance aérienne, soit un total de 15 minutes entre la réception de l'appel et l'expédition de l'ambulance. Nous avons toutefois constaté que le ministère ne surveillait pas en bonne et due forme les délais d'intervention du centre de répartition des ambulances aériennes afin de déterminer s'ils étaient conformes à la norme.

Des documents du ministère datés de 2003 indiquent que le centre de répartition des ambulances aériennes devrait envisager l'adoption de délais d'intervention semblables à ceux des centres de répartition des ambulances terrestres, soit un total de deux minutes entre la réception de l'appel et l'expédition de l'ambulance. Malgré la longueur apparente du délai d'intervention de 15 minutes envisagé dans la norme de 2000, un délai de 2 minutes pourrait être difficile à respecter étant donné la technologie du système de répartition et les complexités additionnelles associées à l'envoi d'une ambulance aérienne plutôt que terrestre. Quoiqu'il en soit, le délai d'intervention de 15 minutes n'a pas été révisé.

Exploitants des services d'ambulance aérienne

Le ministère passe des contrats avec des exploitants du secteur privé pour la prestation de trois catégories de services d'ambulance par hélicoptère et par

avion. Ces contrats stipulent les délais d'intervention à respecter dans chaque catégorie :

- Un fournisseur privilégié qui utilise des hélicoptères, principalement pour transporter des patients gravement malades ou blessés, doit être prêt à décoller dans les 10 minutes suivant la réception d'un appel.
- Deux fournisseurs de services de soins critiques qui utilisent des hélicoptères ou des avions, principalement pour transporter des patients gravement malades ou blessés, doivent être prêts à décoller dans les 10 minutes suivant la réception de l'appel, dans 90 % des cas.
- Dix exploitants ayant conclu des ententes permanentes utilisent des avions, principalement pour transférer des patients d'un hôpital à un autre et pour transporter des organes à transplanter. Ces exploitants ont 10 minutes pour aviser le répartiteur s'ils acceptent l'appel; ils sont les seuls à pouvoir refuser une demande d'ambulance aérienne. Une fois la demande acceptée, le pilote doit demander l'autorisation de décoller dans les 30 minutes suivant l'heure de départ convenue.

Tous les contrats tiennent compte des retards attribuables à des circonstances atténuantes, y compris le mauvais temps.

Lors de notre vérification, le ministère nous a informés qu'il surveillait seulement les délais d'intervention réels des exploitants de services d'ambulance aérienne répondant à des appels urgents (code 4) et seulement dans le cas du fournisseur privilégié et des fournisseurs de services de soins critiques. Il ne surveillait pas régulièrement les délais d'intervention pour les appels non urgents et ne surveillait en aucun cas les délais d'intervention des signataires d'ententes permanentes, quelle que soit la nature de l'appel.

Nous avons constaté que la surveillance effectuée par le ministère était basée sur le délai d'intervention moyen pour les appels urgents adressés au fournisseur privilégié et aux fournisseurs de services de soins critiques. Cependant, le ministère ne

Figure 1 : Délais d'intervention suite aux appels urgents (code 4) – exigences et rendement réel, par type de service ambulancier, 2003-2004

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type de service ambulancier	Délai d'intervention exigé	Taux de conformité (%) ¹
Fournisseur privilégié – hélicoptère	prêt pour le décollage dans les 10 minutes suivant l'acceptation	67
Soins critiques – hélicoptère	prêt pour le décollage dans les 10 minutes suivant l'acceptation, dans 90 % des cas ²	61
Soins critiques – avion	prêt pour le décollage dans les 10 minutes suivant l'acceptation, dans 90 % des cas ²	38

¹ Selon les chiffres approximatifs du ministère, le moment de décollage n'ayant pas été enregistré.

² 20 minutes si l'aéronef doit être ravitaillé en carburant. Le ministère n'a toutefois pas fait un suivi des vols ayant nécessité un ravitaillement.

vérifiait pas si ces derniers respectaient leurs délais d'intervention dans 90 % des cas, comme l'exige leur contrat.

En nous basant sur les chiffres approximatifs du ministère, nous avons calculé que, dans beaucoup de cas, les délais d'intervention des fournisseurs de soins critiques et du fournisseur privilégié pour les appels urgents en 2003-2004 n'étaient pas conformes aux exigences contractuelles (figure 1). En outre, bien que le Comité permanent des comptes publics ait recommandé en 2001 d'imposer des sanctions aux exploitants dont les délais d'intervention n'étaient pas conformes aux exigences contractuelles, aucune sanction n'a été imposée.

RECOMMANDATION

Pour que le centre de répartition des ambulances aériennes et les exploitants répondent aux appels en temps opportun, le ministère doit resserrer sa surveillance des délais d'intervention réels par rapport à ses normes et aux exigences contractuelles, de même qu'élaborer une stratégie afin d'améliorer les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants, particulièrement en cas d'écart important.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le 20 juillet 2005, le gouvernement de l'Ontario a désigné l'Ontario Air Ambulance Services

Corporation (OAASC), un organisme sans but lucratif, pour assumer la responsabilité de tous les aspects du fonctionnement des ambulances aériennes, y compris la surveillance médicale du personnel paramédical, la répartition des services aériens et l'autorisation des transferts par ambulance aérienne ou terrestre, ainsi que le développement et la mise en œuvre de la technologie logicielle requise pour la répartition des ambulances aériennes.

Le ministère accepte de collaborer avec l'OAASC aux fins d'intégrer des champs pour les délais d'intervention au nouveau système logiciel d'expédition des ambulances aériennes afin de surveiller la conformité aux normes pour les appels urgents.

DÉCISION D'EXPÉDITION

Selon la politique actuelle du ministère, on peut utiliser une ambulance aérienne plutôt que terrestre dans les circonstances suivantes :

- le patient doit être transporté sur une distance d'au moins 240 kilomètres;
- toutes les solutions de rechange aux ambulances terrestres ont été épuisées;
- le transport terrestre pose problème en raison du mauvais état des routes ou du mauvais temps;

- il faut du matériel spécialisé ou des escortes médicales.

Un secouriste opérationnel, un membre du personnel paramédical ou un répartiteur peut toutefois juger approprié de passer outre à ces critères pour exiger qu'un hélicoptère soit dépêché sur place.

Nous reconnaissons que ces personnes sont souvent les mieux placées pour déterminer s'il y a lieu d'utiliser une ambulance aérienne. Cependant, comme nous le faisons remarquer dans notre vérification des services de santé d'urgence, en 2000, le ministère n'exigeait pas du répartiteur qu'il indique pourquoi une ambulance aérienne était requise. Étant donné le peu d'ambulances aériennes disponibles et leur coût, il importe de s'assurer que l'utilisation de ces ressources est justifiée. Le ministère aurait donc avantage à documenter les motifs de la décision de dépêcher une ambulance aérienne, particulièrement lorsque la décision se fonde sur le jugement du personnel, plutôt que sur les critères préétablis. Comme nous l'indiquions dans notre rapport de vérification de 2000, le ministère devrait recueillir des renseignements suffisants pour déterminer si les ambulances aériennes ont été utilisées à bon escient.

Après avoir déterminé qu'une ambulance aérienne est nécessaire, le répartiteur choisit un aéronef en fonction du temps de vol, du coût et des besoins du patient. En 2001, le ministère a mis en œuvre un nouveau système de suivi des appels utilisant les renseignements sur l'état du patient et les exigences de vol, système permettant de choisir l'aéronef le plus approprié et le plus économique. Le ministère s'attendait toutefois à ce que le système connaisse des défaillances croissantes. En outre, 90 % des activités de planification des vols restaient manuelles. Le ministère nous a informés que le projet du système intégré d'information aérienne, examiné plus en détail dans la dernière section de ce chapitre, réglerait ce problème.

RECOMMANDATION

Pour s'assurer que les ambulances aériennes sont utilisées seulement lorsque nécessaire, le ministère doit documenter suffisamment les motifs du choix d'une ambulance aérienne ou d'un aéronef en particulier. Le ministère doit également examiner périodiquement cette information afin de déterminer s'il y a lieu de prendre des mesures correctives.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les services d'ambulance aérienne étant complexes et leur vitesse de réaction, essentielle, l'avantage de documenter toutes les décisions prises à ses limites, au regard des délais que cette pratique pourrait susciter dans l'envoi d'une ambulance aérienne.

De concert avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, le ministère s'efforcera de documenter davantage les décisions dans le nouveau logiciel de répartition des ambulances aériennes, à condition que cela ne nuise ni à la capacité d'intervention opérationnelle du système ni à la sécurité.

Le ministère s'engage aussi à examiner périodiquement l'information et à communiquer ses conclusions au directeur des Services de santé d'urgence.

APPELS ANNULÉS

Le ministère nous a informés que les ambulances aériennes, une fois autorisées à partir, pouvaient être annulées en raison de changements dans l'état du patient ou des conditions météorologiques ou encore de l'utilisation d'une ambulance terrestre. Bien qu'il faille s'attendre à un certain nombre d'annulations, il serait utile, pour s'assurer que les ambulances aériennes sont utilisées à bon escient, d'analyser l'information pertinente, notamment en comparant les raisons de l'annulation à celles du

Figure 2 : Vols d'ambulances aériennes annulés, 2003-2004

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Aéronefs	Nombre de vols autorisés	Nombre de vols annulés	Pourcentage de vols annulés
Hélicoptères (tous)	6 782	1 860	27,4
Avions (exploités par des fournisseurs de soins critiques)	1 481	77	5,2
Avions (exploités aux termes d'ententes permanentes)	6 779	500	7,4
Total	15 042	2 437	16,2

choix d'une ambulance aérienne dans ce cas particulier. En effet, une fois qu'une ambulance aérienne a été autorisée à partir, celle-ci ne peut généralement répondre à un autre appel, ce qui risque d'accroître les délais d'intervention pour les patients subséquents, tout en entraînant des coûts pour le ministère. Par exemple, dès le décollage d'un vol faisant l'objet d'une entente permanente, le ministère doit payer les coûts engagés pour le vol.

Le ministère surveille le nombre de vols d'ambulances aériennes (hélicoptères et avions) qui sont annulés après avoir été autorisés. La figure 2 donne un aperçu des vols annulés en 2003-2004, la plus récente année pour laquelle nous disposons de données complètes.

Le ministère a également surveillé les annulations de l'exercice suivant. D'après l'information disponible, le pourcentage de demandes annulées après l'envoi d'un hélicoptère est passé d'environ 27 % en 2003-2004 à 33 % en 2004-2005. Qui plus est, environ 42 % des quelque 2 500 annulations de 2004-2005 sont survenues après le décollage. Le ministère nous a informés que la hausse des annulations était due à la décision de faire davantage appel aux hélicoptères, car les contrats passés avec des exploitants d'hélicoptères obligent le ministère à payer certains coûts (par exemple, les frais de personnel), que les hélicoptères soient utilisés ou non. À notre avis, le nombre élevé d'annulations justifie un suivi en bonne et due forme de la part du ministère, particulièrement lorsque des ambulances aériennes sont annulées après le décollage.

RECOMMANDATION

Pour mieux s'assurer que des ambulances aériennes sont disponibles pour répondre aux besoins des patients et utilisées de manière rentable, le ministère doit :

- examiner périodiquement le nombre d'appels annulés;
- lorsque le nombre d'appels annulés est élevé, analyser les raisons des annulations;
- prendre des mesures pour réduire au minimum les autorisations de vols inutiles.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère distribue un guide d'utilisation des hélicoptères et des documents de formation pour s'assurer que les services d'ambulance aérienne sont demandés et fournis de manière appropriée.

Le ministère collaborera avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation afin d'intégrer, dans la nouvelle base de données sur les ambulances aériennes, en voie d'élaboration, les renseignements sur le nombre d'appels annulés et les raisons de leur annulation.

Le ministère fera analyser ces renseignements de manière régulière et communiquera les résultats de ces analyses au directeur des Services de santé d'urgence.

EXAMEN DES SERVICES FOURNIS PAR LES EXPLOITANTS

En vertu de la *Loi sur les ambulances*, tous les exploitants de services d'ambulance aérienne doivent être accrédités au moins une fois tous les trois ans. L'accréditation repose sur les résultats des examens effectués par le ministère en collaboration avec la base hospitalière. Ces examens comprennent une évaluation des qualités des fournisseurs de soins, de l'entretien des aéronefs et du matériel conformément aux normes du ministère, de même que d'autres mesures prises pour assurer la qualité des soins aux patients.

Nous avons noté qu'environ 70 % des dossiers d'examen de notre échantillon ne contenaient aucun document justifiant la décision de délivrer ou de renouveler le certificat d'un exploitant de services d'ambulance aérienne. Dans certains cas, les exploitants ne répondaient clairement pas aux critères et, dans d'autres cas, il était difficile de savoir s'ils y répondaient ou non. Le ministère n'a pas non plus adopté de politique stipulant dans quelles circonstances on devrait s'assurer que les lacunes avaient été corrigées ou envisager de révoquer le certificat d'un exploitant. Bien qu'il dise avoir demandé aux exploitants si les lacunes avaient été corrigées, nous avons vu peu de preuves de ce suivi. Le ministère nous a également informés qu'il visitait les exploitants, mais il a été incapable de nous fournir des documents confirmant que ces visites lui permettaient de déterminer si les exploitants avaient effectivement corrigé les lacunes repérées.

Par exemple, l'examen des services d'un exploitant effectué par le ministère en 2002 indiquait un certain nombre de lacunes, dont un personnel insuffisant, l'absence de documents prouvant que les employés possédaient les qualités requises ou qu'ils avaient suivi la formation obligatoire, et l'absence de système permettant de vérifier que les rapports d'appel d'ambulance aérienne étaient remplis en bonne et due forme (les rapports d'appel sont les dossiers médicaux utilisés par le personnel paramé-

dical pour documenter chaque appel). L'exploitant en question a toutefois été accrédité sans documentation additionnelle à l'appui de cette décision et sans rapport de suivi indiquant si les problèmes cernés avaient été corrigés. Le ministère nous a informés qu'il devait continuer de faire appel aux services de cet exploitant pour répondre aux besoins des patients. Il a également indiqué qu'il ne croyait pas que les lacunes relevées représentaient une menace directe pour la sécurité des patients pendant que l'exploitant s'employait à les corriger.

Nous reconnaissons qu'il serait peu pratique et opportun de refuser sur-le-champ de renouveler le certificat d'un exploitant lorsque le ministère n'a pas relevé de menace directe à la sécurité des patients. Il reste que certains manquements, particulièrement lorsqu'ils se répètent, peuvent justifier l'application de sanctions monétaires ou autres pour encourager les exploitants à se conformer plus rapidement aux exigences. Bien que les contrats avec les exploitants permettent au ministère de retenir des fonds en cas de non-conformité à d'importantes obligations contractuelles (par exemple, si les services sont de qualité inférieure), le ministère ne s'est jamais prévalu de cette disposition par suite des lacunes relevées lors d'examens des services. Les contrats ne prévoient d'ailleurs aucune sanction au cas où le ministère repérerait des lacunes durant de tels examens.

RECOMMANDATION

Pour que les exploitants de services d'ambulance aérienne fournissent des soins appropriés aux patients, le ministère doit :

- veiller à ce que les lacunes cernées durant l'examen des services soient corrigées en temps opportun;
- déterminer les circonstances dans lesquelles il doit appliquer des sanctions ou envisager de révoquer le certificat d'un exploitant.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les certificats des services d'ambulance aérienne viennent à expiration en décembre 2005. Les calendriers d'examen sont en voie de finalisation, de même que les outils révisés d'évaluation.

Les rapports d'examen seront finalisés et distribués et les visites de suivi, effectuées, le tout en temps opportun. Les examens visent à cerner les lacunes par rapport aux normes et à permettre aux exploitants de les corriger.

Les sanctions et la révocation du certificat sont considérées comme des mesures de dernier ressort après épuisement de tous les efforts raisonnables pour amener un exploitant à corriger ses lacunes. Le ministère précisera les circonstances dans lesquelles ces sanctions et la révocation du certificat devront être envisagées.

EMPLACEMENT DES BASES AÉRIENNES ET DES AÉRONEFS

L'utilisation rentable des ambulances aériennes dépend notamment de l'harmonisation entre la demande d'ambulances aériennes et l'emplacement des bases aériennes et des aéronefs. Bien que le ministère dispose de certains renseignements sur la demande d'ambulances aériennes, les documents du ministère démontrent un manque d'information sur le nombre et le type d'aéronefs requis, les heures requises de disponibilité opérationnelle, et la meilleure répartition possible des bases aériennes pour répondre aux besoins des patients. En 2000, le ministère a examiné la demande dans une grande municipalité et, en 2003, après avoir passé en revue l'utilisation de deux hélicoptères basés à Toronto, il a décidé d'en affecter un dans le Moyen-Nord à la couverture des accidents survenant l'été. Par contre, il y a plus de 10 ans que le ministère n'a pas examiné systématiquement la demande d'ambulances

aériennes et leur répartition à l'échelle de la province.

Dans des enquêtes menées en 1999 et 2002, les coroners avaient recommandé d'évaluer la nécessité de plateformes d'hélicoptère (près des hôpitaux, par exemple) et du financement connexe. Des documents du ministère datant de 2003 mentionnent que l'accès inadéquat aux plateformes d'hélicoptère contribuait aux décès, particulièrement dans les régions où les services d'ambulance terrestre étaient inexistantes ou très réduits. Le manque de plateformes d'hélicoptère pose également des problèmes de sécurité et de responsabilité, en plus de réduire l'accès du public aux services d'ambulance aérienne. Le ministère n'a cependant jamais procédé à un examen systématique de la nécessité et de la disponibilité de ces plateformes à l'échelle de la province.

RECOMMANDATION

Pour que les ambulances aériennes puissent mieux répondre aux besoins des patients, le ministère doit évaluer en bonne et due forme le nombre et le type d'ambulances aériennes requises, les heures requises de disponibilité opérationnelle ainsi que la meilleure répartition possible des bases aériennes et des aires d'atterrissage, y compris les plateformes d'hélicoptère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère évalue officiellement cette information chaque fois qu'il envisage d'attribuer un contrat à un fournisseur de services d'ambulance aérienne. Il discutera de la nécessité d'une évaluation officielle avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation avant de d'initier d'autres demandes de contrats.

STRUCTURE HIÉRARCHIQUE

En décembre 2001, suite à une enquête, un coroner avait fait état de préoccupations en matière de santé publique et communautaire relativement à l'exploitation et à l'administration du Programme d'ambulances aériennes de l'Ontario. Le coroner avait remis en question l'exécution de ce programme, en notant le manque de compréhension entourant les capacités des ambulances aériennes et les circonstances dans lesquelles elles devraient être utilisées, et recommandé un examen indépendant.

En 2003, la base hospitalière pour les services d'ambulance aérienne a demandé à la Commission on Accreditation of Medical Transport Systems, une organisation américaine indépendante, d'évaluer les accréditations accordées dans le cadre du Programme d'ambulances aériennes de l'Ontario. La Commission a conclu que l'absence de structure hiérarchique bien définie entre le centre de répartition, la base hospitalière et les exploitants de services d'ambulance aérienne nuisait à l'efficacité du programme. Elle a souligné qu'une structure hiérarchique bien définie présenterait notamment les avantages suivants :

- une garantie que le personnel paramédical de toute la province est assujéti aux mêmes politiques et procédures;
- un processus d'amélioration de la qualité qui utilise des données uniformes et comparables pour évaluer les services d'ambulance aérienne.

Après notre vérification, le ministère a annoncé en juillet 2005 qu'un nouvel organisme, l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, assumerait la responsabilité de tous les aspects du fonctionnement des ambulances aériennes – y compris la supervision des questions médicales pour tout le personnel paramédical, la répartition des services aériens et l'autorisation des transferts entre ambulances terrestres et aériennes – et qu'il devrait donc mettre en place une structure hiérarchique bien définie.

RECOMMANDATION

Pour permettre la coordination et la prestation efficaces des services d'ambulance aérienne, le ministère doit clarifier la structure hiérarchique entre les répartiteurs des ambulances aériennes, la base hospitalière et les exploitants.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le nouveau modèle de prestation des services, fourni par l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, clarifiera la structure hiérarchique et répondra ainsi aux recommandations de la Commission on Accreditation of Medical Transport Systems.

ACQUISITION DES SERVICES AMBULANCIERS

Le ministère utilise un processus concurrentiel pour passer des contrats avec les exploitants de services d'ambulance aérienne ayant conclu une entente permanente, les fournisseurs de soins critiques et le fournisseur privilégié.

Les exploitants qui répondent aux exigences minimales du ministère, notamment en ce qui concerne l'accréditation, et qui désirent être inscrits sur la liste des fournisseurs de services d'ambulance aérienne aux termes des ententes permanentes, soumissionnent leurs services. Ils peuvent modifier ces soumissions tous les six mois. Le ministère fait appel à ces exploitants lorsque ses fournisseurs de soins critiques et son fournisseur privilégié ne sont pas disponibles pour répondre aux demandes d'ambulance aérienne. Le ministère a généralement recours à l'exploitant qui peut répondre aux besoins du patient au moindre coût.

En 2000, le ministère a demandé à une société d'experts-conseils spécialisée en gestion des achats du secteur public d'évaluer son processus d'obtention de services d'ambulance aérienne pour soins

critiques. L'expert-conseil a conclu que le processus était juste, équitable et conforme aux exigences de la demande de propositions (DP).

En septembre 1999, le ministère a signé un contrat avec un fournisseur privilégié de services d'ambulance aérienne par hélicoptère après avoir suivi le processus de DP. Les documents du ministère indiquent que, contrairement aux ententes permanentes, le contrat passé avec le fournisseur privilégié visait à établir un coût fixe pour les services d'ambulance aérienne par hélicoptère pour les cinq prochaines années, sans hausse des prix sur la durée du contrat. Le contrat en question avait une durée prévue de trois ans, avec option de renouvellement pour deux ans au gré du ministère, [traduction] « conformément aux modalités de l'entente ou de toute modification convenue par écrit entre les parties ». L'une ou l'autre partie pouvait toutefois mettre fin au contrat sans justification sous réserve d'un préavis de 180 jours.

À l'automne 2001, le fournisseur privilégié a refusé d'accorder la prolongation de deux ans demandée par le ministère au taux contractuel, alléguant que la hausse des coûts avait fortement réduit sa rentabilité. Il a déclaré qu'il devait demander des frais plus élevés pour continuer de fournir le service d'hélicoptère et annoncé en avril 2002 qu'il mettait fin au contrat. Pour assurer la prestation des services, le ministère a payé les 10 millions de dollars demandés en sus du taux contractuel pour la période de prolongation de deux ans. Le personnel du ministère nous a informés qu'il comptait sur une seule organisation pour la plupart des services d'ambulance aérienne par hélicoptère parce qu'il y avait peu d'autres fournisseurs en Ontario.

En 2002, le Service de vérification interne du ministère a examiné le contrat passé avec le fournisseur privilégié pour déterminer si l'allégation de rentabilité réduite du fournisseur était valable, mais les résultats en ce sens ont été peu concluants. Il a toutefois ajouté que la période de prolongation de deux ans donnait tout le temps voulu au ministère pour lancer une nouvelle demande de proposi-

tions. En 2004, le ministère a prolongé d'une autre année le contrat avec le fournisseur privilégié, pour 500 000 \$ de plus que le taux de l'année précédente. En outre, bien que le ministère ait demandé qu'une nouvelle demande de propositions soit lancée pour le contrat de fournisseur privilégié, le Conseil de gestion du gouvernement a reporté la DP et autorisé le ministère à reconduire le contrat pour une période additionnelle de trois ans.

RECOMMANDATION

Pour mieux s'assurer que les services d'ambulance aérienne par hélicoptère sont fournis de façon économique, le ministère doit évaluer les risques posés par sa dépendance notable envers un seul fournisseur privilégié et élaborer une stratégie à long terme pour encourager un environnement plus concurrentiel.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

L'entente de rendement que le ministère doit conclure avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation exigera, pour l'approvisionnement en services d'ambulance aérienne, un environnement concurrentiel mais compatible avec les exigences gouvernementales.

FACTURATION AUX PATIENTS

Le coût du transport en ambulance aérienne est généralement facturé aux personnes non couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Après le transport en ambulance aérienne, le ministère détermine, d'après le rapport d'appel, si le vol doit être facturé et vérifie au besoin l'information auprès de l'hôpital. Pendant l'exercice 2003-2004, il a facturé 537 000 \$ de services d'ambulance aérienne à des particuliers, surtout des Américains et des Canadiens d'autres provinces.

Au moment de notre dernière vérification en 2000, les patients transportés dans des aéronefs

exploités aux termes d'une entente permanente devaient payer les coûts réellement engagés pour fournir le service, tandis que ceux ayant utilisé un autre type d'ambulance aérienne ne devaient payer que pour le temps passé à bord de l'aéronef. Nous avons donc recommandé au ministère d'établir des procédures efficaces pour que le coût total du service fourni, quel que soit le transporteur utilisé, soit facturé à tous les patients de manière opportune.

Nous avons constaté que la plupart des services de santé, tels que ceux fournis dans des hôpitaux, devaient être facturés aux patients non couverts par l'Assurance-santé, à un taux au moins égal au coût réel des services fournis. En janvier 2004, le ministère a modifié le montant facturé pour le transport par ambulance aérienne et déterminé que les patients devraient désormais payer des « coûts raisonnables » équivalant à 150 % des coûts associés au temps passé à bord de l'aéronef ou, dans le cas des contrats conclus aux termes de l'entente permanente, à la distance parcourue. Les « coûts raisonnables » excluaient les frais associés au temps requis par l'aéronef pour aller chercher le patient. Le coût horaire du transport par le fournisseur privilégié et les fournisseurs de soins critiques était calculé d'après la base aérienne ayant les coûts les moins élevés. Le coût par kilomètre du transport par un exploitant ayant conclu une entente permanente était basé sur les coûts facturés au ministère pour cette partie du vol. Comme le montre la figure 3, nous avons calculé, en utilisant les données du ministère, le coût moyen facturé par vol, avant et après la modification de la politique. Les frais facturés aux patients transportés par les fournisseurs de soins critiques et le fournisseur privilégié ont diminué en moyenne de 59 %, tandis que les frais facturés pour le transport par un exploitant ayant conclu une entente permanente ont baissé en moyenne de 46 % et sont inférieurs aux coûts réels des services fournis.

Figure 3 : Coût moyen facturé par vol

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type de contrat	Avril à décembre 2003 (\$)	Janvier à octobre 2004 (\$)	baisse en %
Exploitants ayant conclu une entente permanente	3 875	2 101	46
Fournisseurs de soins critiques et fournisseur privilégié	7 503	3 057	59

RECOMMANDATION

Pour que les coûts des services d'ambulance aérienne soient récupérés dans les circonstances qu'il juge appropriées, le ministère doit envisager de facturer les coûts réels conformément aux autres pratiques de facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

À l'heure actuelle, le ministère recouvre le coût estimatif du transport des patients. Si cette recommandation était mise en œuvre, les utilisateurs des ambulances aériennes devraient payer en plus les coûts systémiques liés au redéploiement des aéronefs disponibles (par exemple, le coût des vols pour aller chercher le patient et pour ramener l'aéronef à sa base). De concert avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, le ministère déterminera s'il est raisonnable de facturer ces coûts systémiques aux patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario ou de fixer un montant recouvrable maximum.

PROJET DU SYSTÈME INTÉGRÉ D'INFORMATION AÉRIENNE

La gestion des services d'ambulance aérienne englobe diverses fonctions informatisées, dont le

traitement et l'acheminement des appels, la répartition des aéronefs, ainsi que la gestion des vols et du carburant. En 2001, le ministère a lancé le projet du système intégré d'information aérienne, qu'il prévoyait terminer en avril 2003, visant à intégrer tous ces systèmes d'information. Le projet visait également à intégrer le système proposé d'ambulance aérienne au système informatisé de répartition des ambulances terrestres alors mis en œuvre par le ministère. On s'attendait à ce que l'intégration de tous ces systèmes offre aux répartiteurs d'ambulances aériennes un seul point d'accès à l'information aérienne et médicale, en plus de faciliter la communication avec les centres de répartition des ambulances terrestres, permettant ainsi de répondre aux besoins des patients de manière plus efficace.

En 2003, le ministère a pris des dispositions avec la base hospitalière aérienne pour l'élaboration indépendante d'un nouvel algorithme médical visant à classer les demandes des patients par ordre de priorité. Ce nouvel algorithme devait faire partie du projet. Cependant, en novembre 2004, la base hospitalière a informé le ministère qu'elle ne voulait plus voir son algorithme intégré au projet en raison du manque de collaboration du ministère.

En février 2005, le ministère a accepté de verser environ 430 000 \$ à la base hospitalière pour l'élaboration indépendante d'un système informatisé de répartition des ambulances aériennes, un volet central du projet. Nous craignons toutefois qu'un tel système ne s'avère dispendieux et difficile à intégrer au système de répartition des ambulances terrestres.

RECOMMANDATION

Pour répondre de façon plus efficace aux besoins en services d'ambulance des patients, le ministère doit assurer une intégration plus rapide et plus économique des systèmes d'information liés aux ambulances aériennes ainsi que de meilleures communications entre les systèmes de répartition des ambulances aériennes et terrestres.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère collaborera avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation pour apporter des améliorations substantielles au système d'information sur la répartition des ambulances aériennes.