

Ministère de la Santé

# **Document de discussion : Modernisation des services de santé d'urgence**

Novembre 2019

## Objet

Alors que le ministère de la Santé collabore avec ses partenaires du système pour éliminer les soins de santé de couloir, il sera important de faire participer les organismes qui offrent des soins préhospitaliers pour atteindre cet objectif. La population de l'Ontario a besoin d'un accès rapide aux services de santé d'urgence et d'un système où ces services sont efficaces et intégrés.

Qu'il s'agisse d'un patient en attente sur une civière de passer au triage aux services des urgences, d'une personne âgée en attente d'un transport pour subir une IRM ou d'une victime d'un accident ayant besoin de services de sauvetage d'urgence par ambulance terrestre ou aérienne, il est essentiel que nos collectivités disposent de services de santé d'urgence performants.

Ce document a pour objectif d'orienter les discussions continues avec nos partenaires municipaux et des services afin de définir des solutions à des problèmes bien établis en matière de répartition et de prestation des services de santé d'urgence, et de faire jaillir des idées innovantes visant à améliorer un système de santé d'urgence pour bâtir un système de soins de santé moderne.

Dans le cadre de nos discussions et des consultations en personne à venir, nous sollicitons des conseils et points de vue sur la façon dont nous pouvons améliorer les services de santé d'urgence pour nos collectivités.

Nous sommes impatients d'entendre ce que vous avez à dire.

## Mise en contexte

Le gouvernement de l'Ontario procède à la transformation du système de soins de santé dans son ensemble afin d'améliorer l'expérience du patient et de solidifier les services locaux. Cela signifie un système de soins de santé relié grâce à la création d'équipes Santé Ontario et d'un nouveau modèle pour intégrer les soins et le financement qui reliera les fournisseurs de soins de santé et les services axés sur les patients et les familles dans la collectivité. Ces changements solidifieront les services locaux, permettant ainsi aux patients de mieux s'y retrouver dans le système et d'effectuer plus facilement les transitions entre

les fournisseurs. Les changements engloberont également la fusion de multiples organismes provinciaux en un seul organisme – Santé Ontario – afin de fournir un point central de responsabilisation et de supervision dans le système de soins de santé.

Pour garantir la réussite du système de santé élargi, les services de santé d'urgence doivent être solidifiés, mieux coordonnés et modernisés afin de répondre aux besoins changeants des collectivités de l'Ontario. C'est la raison pour laquelle nous procédons également à l'élaboration de nouveaux modèles de soins pour certains patients des urgences médicales 911, afin d'élargir les options de traitement et de transport sur place et de nous assurer que les Ontariens et les Ontariennes reçoivent les soins nécessaires quand et où ils le désirent.

## Services de santé d'urgence en Ontario

Les services de santé d'urgence (SSU) offrent des services vitaux de première ligne à la population de l'Ontario et favorisent l'accès aux patients et leur transport dans le système de soins de santé.

Chaque année, nos centres de répartition d'ambulances reçoivent environ 1,5 million d'appels logés au 911, et les ambulances terrestres sont réparties pour répondre tant aux appels logés au 911 qu'à d'autres appels de service. Plus de 8 800 auxiliaires médicaux et 1 100 agents de répartition d'ambulances travaillent pour offrir des soins vitaux de première ligne à la population de l'Ontario. Cinquante services ambulanciers municipaux, six services ambulanciers des Premières Nations, 22 centres de répartition d'ambulances et les services ambulanciers aériens offerts par Ornge fournissent ces services à la population à l'échelle de la province.

La *Loi sur les ambulances* et ses règlements et normes fournissent le cadre pour le fonctionnement et l'offre de soins préhospitaliers en Ontario, y compris la délivrance de certificats pour les exploitants de services ambulanciers (terrestres et aériens) et la réglementation des auxiliaires médicaux. Les hôpitaux principaux des régions effectuent une supervision clinique du système, assurant ainsi la sécurité des patients et la qualité des services.

La ministre de la Santé, ainsi que les partenaires municipaux, offre un financement pour les services ambulanciers terrestres au moyen d'une entente de partage des coûts à 50-50, tandis que le ministère finance en entier des services de santé d'urgence particuliers

comme les centres de répartition d'ambulances, les services paramédicaux certifiés des Premières Nations et les services ambulanciers aériens.

L'Échelle canadienne de triage et de gravité sert à établir la priorité de l'urgence des soins requis par un patient aux services des urgences. En 2018, environ 1,2 million de patients ont été transportés par ambulance terrestre en Ontario. De ces patients soignés et transportés par des auxiliaires médicaux, environ 1 % ont dû être réanimés, 23 % ont eu besoin de soins d'extrême urgence, 52 % ont eu besoin de soins d'urgence, 12 % ont eu besoin de soins moins urgents et 3 % ont eu besoin de soins non urgents. Neuf pour cent des patients étaient stables au plan médical au moment de leur transfert.

## Principaux problèmes

Le système de SSU a subi une importante transformation à la fin des années 1990, alors que les services municipaux de transport par ambulance terrestre ont été transférés aux municipalités. Depuis ce temps, d'autres changements ont été apportés pour améliorer les services, et des modifications législatives apportées en 2017 ont permis certaines mises à jour nécessaires à la *Loi sur les ambulances*. Toutefois, certains problèmes principaux demeurent. La vérificatrice générale, le groupe de travail sur la répartition, l'Association of Municipalities of Ontario et l'Ontario Association of Paramedic Chiefs, notamment, ont défini les problèmes qui touchent la prestation des SSU essentiels, entre autres :

- technologies de répartition désuètes;
- longs délais de déchargement des ambulances et retards dans le transport des patients stables au plan médical;
- manque de coordination entre les partenaires du système de SSU;
- besoin de se doter de nouveaux modèles innovants qui améliorent les soins;
- équité en matière de santé ou accès aux services dans l'ensemble des régions et des collectivités.

## Technologies de répartition désuètes

Les rapports de la vérificatrice générale (2013), du groupe de travail provincial-municipal sur la répartition des ambulances terrestres (2014) et d'autres intervenants ont réclamé une mise à niveau des technologies des centres de répartition d'ambulances de la province pour favoriser l'amélioration de la réponse, de l'affectation des ressources et des résultats pour les patients. Les améliorations apportées aux technologies de répartition permettront de garantir que les bons patients sont admis dans le système hospitalier au bon moment.

Dans le but d'éliminer les soins de santé de couloir, il est essentiel que les services ambulanciers transportent uniquement les personnes ayant besoin de soins hospitaliers aux services des urgences.

### Questions de discussion

- Au-delà des technologies de base actuellement en cours de mise en œuvre – répartition par ordinateur, système de triage médical, systèmes téléphoniques actualisés, réseau et équipement radio actualisés et échange de données en temps réel – existe-t-il d'autres technologies ou approches technologiques pouvant aider à améliorer la réponse aux appels logés au 911 et accroître l'utilisation efficace des ressources dans le système de SSU?
- Comment peut-on améliorer la communication et les relations entre les centres de répartition, les services ambulanciers terrestres et les services ambulanciers aériens?
- Existe-t-il des exemples locaux d'un bon partage de renseignements entre les services paramédicaux, les hôpitaux ou d'autres services de santé?

## Longs délais de déchargement des ambulances et retards dans le transport des patients stables au plan médical

Lorsque les auxiliaires médicaux doivent attendre pour transférer des patients aux services des urgences sous la responsabilité de l'hôpital, cette attente contribue aux soins de santé de couloir. Les auxiliaires médicaux et leurs ambulances en attente de décharger des patients ne sont alors pas en mesure de répondre aux appels d'urgence dans la collectivité, pas plus qu'ils ne sont en mesure de déplacer des patients stables au plan médical qui ont besoin d'un accès aux soins en temps opportun, par exemple dans des cas de dialyse et d'imagerie médicale.

### Questions de discussion

- Quels sont les partenariats ou les ententes qui peuvent améliorer les délais de déchargement des ambulances?
- Quelles autres interventions seraient utiles pour améliorer la disponibilité des ambulances?
- De quelle façon peut-on garantir de façon optimale que les patients stables au plan médical bénéficient d'un transport approprié pour recevoir le diagnostic et les traitements dont ils ont besoin?
- Comment peut-on s'occuper du transport des patients stables au plan médical d'une manière appropriée pour la situation locale (p. ex., offre réduite de services de transport par civière)?
- Devrait-on apporter des changements pour superviser les systèmes privés de transport par civière pour garantir la sécurité des patients stables au plan médical?

## Manque de coordination entre les partenaires du système de SSU

Les services de santé d'urgence ont pour but d'intervenir rapidement afin de stabiliser les patients et de les transporter de façon sécuritaire à l'hôpital, ou de les aider à accéder de façon sécuritaire à des soins primaires situés à une grande distance. Toutefois, des enjeux territoriaux et les communications entre les centres de répartition d'ambulances, les exploitants de services ambulanciers terrestres et les services ambulanciers aériens, entre eux et les uns avec les autres, peuvent créer des problèmes dans la prestation de services appropriés pour les patients. Ce problème s'étend également aux liens entre les SSU et d'autres secteurs du système de soins de santé.

### Questions de discussion

- De quelle façon peut-on mieux coordonner les systèmes de services ambulanciers terrestres et aériens afin d'améliorer le transport des patients stables au plan médical, particulièrement dans le Nord?
- De quelle façon les services municipaux de transport par ambulance terrestre pourraient-ils répondre aux « appels transfrontaliers » pour veiller à ce que l'on envoie l'ambulance la plus proche pour prodiguer des soins aux patients?
- Comment peut-on améliorer les relations entre les centres de répartition et les services paramédicaux?
- Comment peut-on améliorer les interactions entre les SSU et le reste du système de soins de santé (p. ex., avec les soins primaires, les soins à domicile, les hôpitaux, etc.)?

## Besoin de se doter d'innovations qui améliorent les soins

Il est souvent possible de reproduire l'innovation locale à d'autres régions ou situations de soins. Les SSU constituent à la fois des services de santé et sociaux et peuvent profiter de

l'intégration et de l'harmonisation communautaires. Dans le cadre de cette consultation, nous recherchons activement des secteurs où les collectivités et régions ont offert avec succès des services liés à la santé ou ont trouvé de nouvelles façons de réduire les obstacles aux soins.

## Questions de discussion

- Quels sont les modèles de soins évalués et innovants pouvant être étendus ou appliqués à d'autres régions, le cas échéant?
- Existe-t-il des approches nouvelles ou différentes en matière de prestation qui pourraient être considérées comme faisant partie d'un système de SSU moderne?
- Alors que de nouveaux modèles de soins pour certains patients ayant composé le 911 font l'objet d'un projet pilote, comment peut-on adapter ces modèles ailleurs dans la province, et comment peut-on encourager leur adoption? Quels sont les aspects devant être normalisés plutôt qu'élaborés à l'échelle locale?
- De quelle façon les services paramédicaux peuvent-ils combler les lacunes dans les services de soins de santé pour la population de l'Ontario, et comment ces mesures doivent-elles être mises en œuvre, appliquées ou étendues à l'échelle de la province?

## Équité en matière de santé : accès aux services dans l'ensemble des régions et des collectivités

La population autochtone de l'Ontario se compose des populations des Premières Nations, métisses et inuites, qui peuvent habiter sur une réserve ou hors réserve, dans des régions urbaines, rurales et éloignées, qui possèdent toutes leurs propres histoires, langues, cultures, approches organisationnelles et réalités territoriales. Les six services paramédicaux des Premières Nations de l'Ontario sont entièrement financés par le ministère, et les services fournis aux Premières Nations par les services municipaux de transport par ambulance terrestre sont aussi entièrement financés.

L'accès aux soins de santé pour les collectivités autochtones éloignées et du Nord constitue une question et source de préoccupation constante. Dans le Nord, les problèmes d'accès au territoire exercent des pressions sur les services ambulanciers tant terrestres



qu'aériens où ils font office de premiers intervenants de collectivités difficiles d'accès par la route.

De nouveaux programmes pilotes innovants dans certaines collectivités éloignées ont montré des premiers résultats prometteurs pour diminuer le volume d'appels et le transport d'urgence à l'hôpital. Toutefois, il existe des préoccupations continues pour les régions où les services de santé d'urgence sont touchés par des enjeux territoriaux, des restrictions et le manque d'infrastructure.

Les changements apportés à la modernisation de ces services doivent correspondre aux besoins des collectivités autochtones et créer des partenariats de façon significative et respectueuse.

En vertu de la *Loi sur les services en français* (LSF), les services fournis dans des régions désignées francophones sont assujettis à des exigences en ce qui a trait à l'offre de services et de communications en français. Les services offerts par le ministère, ses organismes ou par un tiers au nom du gouvernement ont des obligations en vertu de la LSF. Dans le secteur des SSU, les centres de répartition d'ambulances (ceux offerts directement et ceux offerts par le biais d'un paiement de transfert) doivent respecter ces exigences, tout comme les services ambulanciers aériens offerts par Ornge. La LSF n'aborde pas les services offerts par les municipalités.

## Questions de discussion

- Quelles sont les initiatives qui permettraient d'améliorer l'offre de services de santé d'urgence pour les collectivités autochtones?
- De quelle façon les SSU peuvent-ils être plus sensibles aux besoins propres aux populations autochtones, y compris l'offre de soins sécuritaires au plan culturel?

- De quelle façon les SSU peuvent-ils aider les Premières Nations à créer de meilleurs services précliniques dans les collectivités éloignées du Nord?
- Quelles améliorations peuvent-être apportées aux SSU pour les régions rurales?
- Existe-t-il des possibilités de partenariats pour harmoniser et améliorer les services de santé et les services sociaux dans les régions rurales et du Nord?
- Existe-t-il des possibilités de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et aux disparités en santé dans les régions rurales, éloignées et nordiques afin de réduire le besoin de transport des patients des SSU hors de ces régions?
- Quelles améliorations pourraient être apportées à l'offre de services en français pour les collectivités francophones?

## Vos commentaires

Avec la publication de ce document, nous entamons un processus de consultation pour discuter de la modernisation des services de santé d'urgence. Nous espérons recevoir vos points de vue sur les questions contenues dans ce document. [Vous pouvez transmettre vos commentaires par l'entremise de notre sondage d'ici](#) le 31 mars 2020.

Nous organiserons de plus des séances de consultation en personne au cours desquelles nous sommes impatients de poursuivre la discussion sur la façon de créer un système moderne de services de santé d'urgence.