

Services d'ambulance aérienne et services connexes d'Ornge

Suivi du *Rapport spécial de mars 2012*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS					
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	3	3			
Recommandation 2	4			4	
Recommandation 3	5	3	2		
Recommandation 4	2	1			1
Recommandation 5	4	4			
Total	18	11	2	4	1
%	100	61	11	22	6

Contexte

La *Loi sur les ambulances* (la Loi) exige du ministre de la Santé et des Soins de longue durée qu'il assure « 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 ». Elle ajoute que le ministre a le devoir et le pouvoir de « financer et assurer la fourniture des services d'ambulance aériens ». En 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a signé une entente de rendement avec Ornge, une société sans but lucratif,

pour que celle-ci assume la responsabilité globale des opérations d'ambulance aérienne. Par le truchement d'ententes contractuelles conclues avec le Ministère, Ornge a été chargée de fournir aux Ontariens des services d'ambulance aériens ainsi que des services d'ambulance terrestre de soins intensifs, qui consistent à transférer des patients en phase critique d'un établissement de soins de santé à un autre.

Ornge et les sociétés associées emploient actuellement plus de 600 personnes, dont des membres du personnel paramédical, des pilotes et des spécialistes en aviation. Ornge possède et exploite son propre parc d'ambulances aériennes et terrestres, qui sont stationnées dans 12 bases à travers

l'Ontario. Elle passe également des contrats avec des fournisseurs de services indépendants partout dans la province pour la prestation de services de transport aérien des patients et exploite un véhicule spécialisé de transport pédiatrique hors de la région du grand Toronto.

En 2015-2016, Ornge a reçu 172 millions de dollars du Ministère et a été responsable de plus de 18 000 transports de patients, d'équipes médicales et d'organes à transplanter. Dans plus de 90 % des cas, il s'agissait de transferts de patients d'un établissement de soins de santé à un autre. Dans notre rapport spécial de 2012, nous avons constaté que l'entente de responsabilisation conclue par le Ministère avec Ornge l'empêchait d'obtenir l'information requise pour exercer une surveillance adéquate. Voici des exemples de domaines pour lesquels le Ministère n'avait pas reçu de renseignements suffisants aux fins d'une surveillance adéquate et pour lesquels un suivi aurait été justifié :

- Le Ministère n'obtenait pas de renseignements périodiques sur le nombre de patients transférés et il ne cherchait pas non plus à déterminer si le coût des services fournis par patient était raisonnable.
- La direction d'Ornge, avec l'approbation du conseil d'administration, a créé un réseau de filiales et d'autres sociétés à but lucratif et sans but lucratif avec lesquelles Ornge a conclu des ententes financières complexes pour la prestation des services d'ambulance aérienne.
- Le siège social d'Ornge a été acheté à un prix de 15 millions de dollars, en 2011, au moyen de fonds empruntés par émission d'obligations, et Ornge a ensuite conclu une entente complexe avec certaines des autres entités qu'elle avait créées pour vendre l'immeuble et en devenir la locataire à un taux supérieur à celui du marché, de sorte qu'elle a pu générer un financement de 24 millions de dollars. Cette opération a permis à Ornge d'obtenir environ 9 millions de dollars en contractant une obligation hypothécaire – fondée sur la

valeur de l'immeuble – auprès d'une société de services financiers tiers.

- Il y avait un manque de transparence entourant la rémunération de nombreux membres de la haute direction et du conseil d'administration.
- Le système de répartition d'Ornge n'enregistrait pas automatiquement l'heure des événements clés dans le processus d'expédition des ambulances et de transfert des patients, comme l'heure à laquelle un appel est reçu.
- Le Ministère ne recevait pas suffisamment de renseignements pour déterminer si l'on répondait en temps opportun et de manière appropriée aux demandes de prise en charge et de transfert des patients et si les patients recevaient un niveau de soins approprié durant le transport.

À la suite de notre audit de 2012, un certain nombre de changements ont été apportés pour renforcer les processus de surveillance d'Ornge par le Ministère, simplifier la structure organisationnelle d'Ornge, et recentrer l'organisme sur l'exécution de son mandat de base, qui consiste à fournir aux Ontariens des services d'ambulance aérienne et terrestre. Ces changements comprennent les suivants : l'établissement d'un nouveau conseil d'administration d'Ornge; le remplacement du président et chef de la direction et d'autres membres de la direction; l'apport de modifications à l'entente de rendement entre le Ministère et Ornge qui font en sorte d'accroître le pouvoir de surveillance du Ministère, par exemple, en renforçant les autorisations du Ministère en matière d'audit et d'inspection et en exigeant que les décisions stratégiques et de fonctionnement clés fassent l'objet d'une approbation ministérielle avant de pouvoir être mises en oeuvre par Ornge; le renforcement des obligations redditionnelles d'Ornge pour que le Ministère demeure bien informé des activités de l'organisme.

Comité permanent des comptes publics

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences relatives à l'audit en 2012, 2013 et 2014. En juin 2013, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport provisoire décrivant les questions et les observations soulevées durant les audiences de 2012. En octobre 2014, il a déposé un deuxième rapport qui donnait un aperçu des nombreux sujets abordés pendant les audiences tenues en 2013 et en 2014. Dans son rapport de 2014, le Comité a relevé plus de 60 sujets de préoccupation concernant les activités d'Ornge et la surveillance effectuée par le Ministère, mais il n'a pas formulé de recommandations officielles. Un résumé des préoccupations du Comité ainsi que notre évaluation de la mesure dans laquelle elles ont été réglées sont présentés au **chapitre 3, section 3.05** du **volume 2** du présent rapport annuel. Dans son rapport, le Comité a conclu que les problèmes recensés dans notre rapport de 2012 pouvaient être attribués principalement à ce qui suit : une absence de diligence raisonnable et de surveillance par le Ministère concernant l'application d'un cadre de responsabilisation robuste; un manque de transparence et d'imputabilité de la part des membres de la direction et du conseil d'administration d'Ornge, aggravé par des problèmes opérationnels systémiques; des lacunes dans la première entente de rendement conclue avec Ornge.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Après notre audit en 2012, le Ministère a révisé l'entente de rendement d'Ornge afin de mieux établir ses attentes en matière de rendement,

d'accroître les pouvoirs ministériels de manière à ce qu'ils correspondent à ceux prévus dans d'autres marchés d'organismes gouvernementaux, et d'exiger des rapports plus fréquents pour améliorer la surveillance. Le Ministère a mis en place de nouvelles mesures de rendement, telle une cible de 15 minutes, pour tous les aéronefs d'Ornge, entre le moment de l'acceptation de l'appel par un pilote et celui où l'autorisation des contrôleurs de la circulation aérienne est demandée (pour les appels très urgents et urgents). Le Ministère a aussi revu les mesures de rendement existantes pour accroître la rapidité avec laquelle Ornge doit prendre des mesures correctives. Par exemple, lorsqu'Ornge ne s'est pas assurée que des membres du personnel médical sont qualifiés pour prodiguer des soins aux patients, elle doit cesser de recourir à leurs services et établir un plan pour rectifier la situation dans un délai de 7 jours (ce délai était auparavant de 30 jours). Le Ministère a aussi accru les obligations redditionnelles d'Ornge. L'organisme est désormais tenu de fournir des renseignements de meilleure qualité sur son rendement financier et opérationnel. Par exemple, aux termes de l'entente de rendement, Ornge doit déclarer régulièrement au Ministère les volumes d'appels, le nombre de demandes de services, le pourcentage de demandes qui se sont soldées par une intervention, les raisons pour lesquelles des demandes n'ont pas donné lieu à une intervention et le nombre de patients transportés.

Ornge a pris des mesures pour rationaliser et simplifier sa structure organisationnelle en ramenant de 19 à 7 le nombre total d'entités, et d'autres fusions sont planifiées. En outre, Ornge a mis en oeuvre un nouveau système de répartition assistée par ordinateur qui lui fournit de l'information en temps réel sur la position de ses ambulances aériennes et terrestres. Ornge peut ainsi suivre par satellite et consigner automatiquement toutes les distances parcourues par les aéronefs, et calculer les distances des segments durant lesquels un patient est transporté et de ceux durant lesquels aucun patient n'est transporté. Ce système permet également de faire un meilleur suivi de l'utilisation

d'escortes médicales et des motifs du recours à celles-ci, qui peuvent accompagner les patients dans les cas où Ornge n'est pas en mesure de prodiguer le niveau de soins requis. Ornge a aussi examiné les raisons pour lesquelles un nombre important de demandes sont annulées après un décollage. Elle s'emploie à réduire ce nombre en collaborant avec les services médicaux d'urgence municipaux et les centres intégrés d'expédition d'ambulances, qui sont chargés de diriger le déplacement des ambulances terrestres et des véhicules d'intervention d'urgence provinciaux dans des régions géographiques établies, pour définir de manière plus précise les critères de demande de services d'ambulance aérienne. Selon Ornge, ce processus devrait permettre de réduire encore plus le nombre de demandes annulées au sein des régions géographiques établies.

Cependant, le Ministère a fait peu de progrès pour ce qui est d'évaluer la demande globale de services d'ambulance terrestre de soins intensifs, de déterminer le nombre optimal d'ambulances terrestres de soins intensifs dont a besoin Ornge, et d'établir le coût des différents modèles de prestation des services d'ambulance terrestre de soins intensifs en Ontario. Le Ministère a aussi mentionné qu'il ne mettrait pas en oeuvre notre recommandation portant sur l'élargissement des exigences de rendement prévues dans l'entente de services de façon à mesurer les délais d'intervention depuis la réception initiale de l'appel jusqu'à l'arrivée d'Ornge sur les lieux et l'arrivée du patient à destination.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est décrit dans les sections suivantes.

Entente de rendement d'Ornge avec le ministère

Recommandation 1

Pour s'assurer que le montant payé pour les services d'ambulance aérienne et services connexes est raisonnable par rapport au niveau de service fourni,

le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *envisager de renégocier l'entente de rendement d'Ornge pour que le Ministère jouisse d'un accès direct aux organismes affiliés avec lesquels Ornge a directement ou indirectement passé des contrats, ou trouver un autre moyen de veiller à ce que l'intérêt du public dans les services d'ambulance aérienne de l'Ontario soit protégé;*
État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a signé une entente de rendement révisée avec Ornge le 19 mars 2012, puis une entente comportant d'autres modifications le 13 août 2015. Des modifications importantes ont été apportées à l'entente pour remédier aux préoccupations soulevées dans notre rapport spécial de 2012, notamment les suivantes : la mention explicite des actions qui nécessitent l'approbation du Ministère; les emprunts et l'endettement en dehors des opérations commerciales courantes; la vente, la location ou la cession de biens, ou le fait d'hypothéquer des biens; la conclusion d'ententes avec des sociétés affiliées. L'entente de rendement autorise le Ministère à exécuter des inspections non annoncées d'Ornge concernant ses obligations prévues par l'entente et son utilisation des fonds ministériels. En vertu de l'entente, Ornge est également tenue de fournir au Ministère, à différents intervalles durant l'année, plus de 50 rapports portant sur divers aspects de son fonctionnement, de ses finances et de ses activités commerciales.

En juillet 2012, le Ministère a aussi mis sur pied une unité de surveillance des services d'ambulance aérienne qui est chargée de surveiller directement le respect de l'entente de rendement révisée par Ornge. Le Ministère procède en ce moment à un examen du modèle de gouvernance actuel portant sur la manière dont il surveille Ornge, et il effectue des évaluations du risque pour s'assurer qu'une surveillance continue d'Ornge est appropriée. Il cherche notamment à déterminer si le modèle

rigoureux de surveillance actuel est nécessaire ou si certains niveaux d'approbation peuvent être éliminés. Un groupe de travail mixte d'évaluation du risque comptant des représentants du Ministère et d'Ornge a été établi en mai 2016 pour faciliter ce processus.

Pour remédier aux préoccupations concernant la restructuration organisationnelle, l'un des changements clés de l'entente de rendement révisé consiste à exiger qu'Ornge obtienne l'approbation du Ministère avant de modifier sa structure organisationnelle. Alors que les précédents dirigeants d'Ornge ont créé 19 entités à but lucratif et sans but lucratif, la nouvelle équipe de direction et le conseil d'administration composé de bénévoles (qui sont entrés en fonction en janvier 2012) se sont employés à rationaliser la structure organisationnelle d'Ornge, qui compte maintenant 7 entités. Des entités telles que J Smarts (un élément de la fondation de bienfaisance d'Ornge) ont été dissoutes, et Ornge, a procédé à d'autres fusions de diverses filiales sous son contrôle. Par exemple, Ornge Corporate Services Inc., Ornge Global Real Estate Inc. et Ornge Real Estate Inc. ont été regroupés sous une seule entité en octobre 2016. Certaines entités à but lucratif avec lesquelles Ornge n'est plus affiliée, comme Ornge Global Holdings LP, Ornge Global GP Inc. et Ornge Global Solutions Inc., ont fait faillite en 2012 en raison de l'argent qu'elles devaient à Ornge Global Real Estate Inc. et à d'autres entreprises du secteur privé. Le Ministère a décidé de laisser ces entités fermer leurs portes en temps utiles, car les autorités fiscales compétentes prennent des mesures lorsque les entités ne soumettent pas leur déclaration de revenus annuelle obligatoire. Dans le cadre de sa structure organisationnelle actuelle, Ornge reçoit du financement du Ministère et il peut verser des fonds uniquement aux entités qui fournissent des services d'ambulance aérienne de base et des services connexes, comme Ornge Global Air Inc., pour laquelle travaillent des employés de l'aviation à voilure fixe d'Ornge. En outre, chacune des entités contrôlées par Ornge est incluse dans les états financiers consolidés que celle-ci présente au Ministère. Cela

minimise le risque que des fonds soient affectés à l'extérieur de l'organisme.

Pour protéger encore plus l'intérêt public relativement aux services d'ambulance aérienne, des modifications ont été apportées à la *Loi sur les ambulances* afin d'y inscrire un renforcement des pouvoirs du Ministère en matière de surveillance, qui sont semblables à ceux qu'il détient à l'égard des hôpitaux publics. Par exemple, des modifications entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2015 accordent au gouvernement le pouvoir de nommer des enquêteurs spéciaux ou un superviseur lorsqu'il est dans l'intérêt public de le faire, d'émettre des directives ministérielles d'application exécutoire, de prescrire les modalités de l'entente de rendement dans la réglementation, et d'offrir une protection des dénonciateurs pour les membres du personnel.

L'entente de rendement révisée exige également qu'Ornge se conforme à la *Loi de 2014 sur la rémunération des cadres du secteur parapublic*, à la *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic* et à la Directive applicable aux dépenses du secteur parapublic émise par le Conseil de gestion du gouvernement, selon laquelle Ornge doit établir des règles de remboursement des dépenses pour les membres du conseil d'administration, les employés, les consultants et les entrepreneurs engagés par l'organisme, ainsi qu'afficher publiquement ces dépenses sur son site Web.

- *déterminer si le montant qu'il paye à Ornge est raisonnable, par exemple en obtenant et en évaluant des renseignements sur le coût et la prestation des services d'ambulance aérienne et services connexes comparativement aux années antérieures et aux coûts engagés par d'autres exploitants en Ontario et ailleurs;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En février 2013, le Ministère a achevé une revue de la littérature et une analyse intergouvernementale des services d'ambulance aérienne, et a produit un résumé comparatif. Le Ministère a observé qu'au-

cune des administrations qu'il a examinées n'était comparable à l'Ontario en ce qui a trait à l'éventail de services fournis ou à la géographie des régions desservies par Ornge. Le Ministère a aussi constaté que dans d'autres administrations, le public ne pouvait accéder facilement aux renseignements sur les coûts de programme pour les services d'ambulance aérienne, et qu'il n'était donc pas possible de procéder à une comparaison fiable des coûts. Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas communiqué avec d'autres administrations fournissant des services d'ambulance aérienne parce qu'Ornge offre un éventail de services plus diversifié que ce que l'on retrouve dans toute autre administration, et qu'une comparaison fiable des coûts ne pouvait donc être facilement effectuée. Conformément aux exigences de l'entente de rendement révisée, le Ministère a instauré une méthode du budget à base zéro pour 2013-2014, qui est en place depuis cet exercice. Le budget à base zéro (selon lequel toutes les dépenses doivent être justifiées pour chaque période, au lieu de l'être uniquement lorsqu'il y a des changements par rapport à la période précédente) qu'Ornge présente au Ministère énonce ses dépenses budgétisées dans des secteurs distincts comme les services d'ambulance aérienne, la base hospitalière et le prélèvement d'organe, et fournit une justification pour chacune des dépenses par fonction pour chaque année de financement. Le Ministère reçoit des rapports financiers trimestriels et tient des réunions avec Ornge tous les autres mois pour discuter de sa situation financière. Le Ministère est donc en mesure de surveiller les dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues. En outre, le Ministère effectue une analyse annuelle du rendement et des tendances qui fournit une comparaison sur 12 mois des coûts du programme d'ambulance aérienne.

- *établir, en consultation avec Ornge, d'autres indicateurs de rendement mesurables pour les services d'ambulance aérienne et terrestre, et obtenir des rapports plus fréquents et plus infor-*

matifs sur la mesure dans laquelle ces attentes de rendement sont satisfaites.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

L'entente de rendement révisée a renforcé les exigences redditionnelles obligatoires d'Ornge. L'entente précédente exigeait la déclaration annuelle des indicateurs de rendement, un budget de fonctionnement, les états financiers et des rapports trimestriels sur les dépenses. L'entente révisée exige toujours ces rapports, mais Ornge doit maintenant fournir au moins 52 rapports au Ministère durant l'année. Les rapports obligatoires sont regroupés sous les catégories suivantes : opérations, finances, activités commerciales, travail, aspect juridique et intervenants. La plupart des rapports de la catégorie des opérations doivent être présentés tous les mois, y compris 13 rapports qui transmettent au Ministère de l'information sur les volumes d'appels, le nombre de demandes de services, le pourcentage de demandes qui se sont soldées par une intervention, les raisons pour lesquelles des demandes n'ont pas donné lieu à une intervention, le nombre de patients transportés, le niveau approprié des soins prodigués, les délais d'intervention, la disponibilité des aéronefs, le coût moyen des services par patient et le pourcentage des demandes nécessitant une escorte médicale. La catégorie des finances englobe 10 rapports, dont la plupart doivent être présentés tous les ans au Ministère, notamment un budget de fonctionnement, un plan opérationnel, les dépenses en cours d'exercice et les dépenses annuelles.

En outre, on a instauré de nouveaux indicateurs de rendement selon lesquels Ornge doit observer des cibles en matière de délai, comme le fait de demander l'autorisation des contrôleurs de la circulation aérienne dans un délai de 15 minutes (si le plein est fait) ou de 25 minutes (si le plein n'a pas encore été fait) après que le pilote a accepté l'appel, et ce, pour tous les appels très urgents et urgents visant des aéronefs spécialisés. L'entente de rendement révisée mentionne également de manière explicite que le respect ou le non respect de ces indicateurs de

rendement est pris en compte dans l'établissement du financement annuel d'Ornge. Le Ministère reçoit aussi d'Ornge une mise à jour quotidienne qui présente un sommaire des volumes d'appels, et qui fournit notamment les raisons pour lesquelles des demandes n'ont pas donné lieu à une intervention ainsi que les raisons des retards de services.

Services d'ambulance terrestre

Recommandation 2

Comme cela fait plus de trois ans qu'Ornge assure le transfert entre établissements des patients en phase critique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit faire une évaluation formelle du programme. Il doit notamment :

- *évaluer la demande totale actuelle de transferts par ambulance terrestre de patients en phase critique en Ontario et déterminer si le programme répond aux besoins des établissements entre lesquels les patients sont transférés;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En mars 2013, le Ministère a fait appel aux services d'une société d'experts-conseils pour qu'elle effectue un examen du programme visant à évaluer la capacité du programme d'ambulance terrestre pour patients en phase critique (PATPC) de donner suite aux recommandations de notre rapport spécial de 2012 et à déterminer s'il réalisait les objectifs souhaités pour Ornge, qui consistent à assurer le transport coordonné, rapide et sûr de patients en phase critique, à atténuer les pressions qui s'exercent sur les services d'ambulance terrestre, à réduire le besoin de faire appel à du personnel d'escorte des hôpitaux pour le transfert de patients en phase critique, et à diminuer le besoin de recourir au transport aérien. Le rapport définitif a été présenté au Ministère en août 2013. La société d'experts-conseils avait conclu ce qui suit : le PATPC répondait à un besoin essentiel concernant le transport interinstitutionnel de patients en phase critique; le PATPC fournissait un transport sûr pour

les patients et le personnel paramédical assurant les services de transport, mais il était possible d'améliorer encore plus la sécurité des patients et du personnel; le programme ne disposait pas de ressources suffisantes pour effectuer des volumes accrus de transports; depuis sa création, le programme avait permis aux hôpitaux d'économiser 3,2 millions de dollars au titre des frais d'escortes médicales pour les transports exécutés par le PATPC. La société d'experts-conseils n'a pu en arriver à une conclusion définitive concernant la demande totale actuelle de transports en raison de l'absence des données requises pour catégoriser les cas où les patients nécessitant des soins critiques étaient transportés de manière plus appropriée par terre ou par air. Par conséquent, le rapport a pu établir seulement que la demande pouvait se situer entre 16 000 et 31 000 transports tous les ans.

En septembre 2013, un groupe des représentants du Ministère et d'Ornge ainsi que des partenaires du secteur de la santé, dont l'Association des hôpitaux de l'Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), se sont réunis pour traiter de l'intégration du transport médical entre établissements dans le cadre de l'initiative d'amélioration des services d'urgence en Ontario. À la conclusion des travaux, en février 2014, le Ministère a reconnu le besoin d'une intégration accrue parmi les partenaires de prestation de soins de santé afin de mieux servir les patients et d'améliorer la qualité des soins aux patients tout en limitant les coûts. Le Ministère a donc entrepris une réforme stratégique pluriannuelle des services de santé d'urgence, baptisée « Amélioration des services d'urgence en Ontario 2.0 », en vue de hausser et de maintenir la qualité de l'ensemble des soins coordonnés qui sont prodigués aux patients. Le Ministère nous a dit que des décisions concernant l'état futur du PATPC pourraient être prises en compte à mesure que ce travail progresse. Le Ministère cherche à déterminer s'il convient d'évaluer l'accès au PATPC dans le cadre de cette nouvelle initiative, qui débutera au cours des prochaines années.

- *comme le nombre de transferts est beaucoup moins élevé que prévu, déterminer le nombre optimal d'ambulances terrestres dont Ornge a besoin;*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans son rapport sur les services du PATPC présenté en août 2013, la société d'experts-conseils a estimé, pour chaque ambulance, le temps passé à répondre à des demandes et à effectuer d'autres activités nécessaires, comme retourner à la base, et a multiplié celui-ci par le nombre de transports pour déterminer la totalité du « temps consacré aux tâches ». Il a comparé ce résultat avec le nombre total de véhicules disponibles à chacune des bases et a déterminé que, pour chaque véhicule, moins du tiers du temps était consacré aux activités nécessaires. La société a donc conclu que chaque base nécessitait un seul véhicule, et elle a aussi recommandé que chaque base dispose d'un véhicule de réserve. Dans son rapport sur les services du PATPC, la société d'experts-conseils a conclu que [traduction] « compte tenu du nombre actuel de bases, on évalue que les huit véhicules dénombrés constituent le nombre minimal d'ambulances requises pour s'acquitter des volumes actuels et soutenir les opérations de manière sécuritaire ». Toutefois, elle n'a pas évalué si les services du PATPC pouvaient être administrés au moyen d'un modèle différent de services à l'échelle de la province, une information qui s'avère pourtant nécessaire pour déterminer le nombre optimal d'ambulances requises.

- *déterminer dans quelle mesure le transport des patients peut être assuré par des ambulances terrestres municipales — dont celles de TEMS, qui répond actuellement à la plupart des appels — plutôt que par Ornge;*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans son rapport sur les services du PATPC présenté en août 2013, la société d'experts-conseils a conclu, à partir de discussions avec quatre muni-

cipalités, que les villes, sauf celles de Toronto et d'Ottawa, avaient une capacité limitée d'assurer le transport de patients dans le cadre du PATPC, car elles ne disposaient pas toutes d'un personnel ambulancier paramédical de niveau spécialisé et n'avaient pas toutes le mandat ou le financement requis pour assurer le transport de patients dans le cadre du PATPC. La société a également mentionné que, si Ottawa disposait d'un personnel ambulancier paramédical de niveau spécialisé, la municipalité n'avait pas le mandat ou le financement requis pour assurer ce type de transport. Le Ministère n'a pas autrement évalué la capacité des services d'ambulance terrestre dans la province de fournir directement des services de transport pour patients en phase critique.

- *comparer le coût des différentes options de service pour aider à déterminer si le transport sécuritaire des patients peut être assuré de façon plus rentable que selon le modèle actuel.*
État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans son rapport sur les services du PATPC présenté en août 2013, la société d'experts-conseils a inclus une analyse générale de la faisabilité de quatre modèles distincts en vue d'optimiser l'efficacité du transport des patients en phase critique en Ontario. Elle a évalué les avantages et les inconvénients de chaque modèle, et a notamment procédé à une analyse qualitative des répercussions sur les coûts. Le rapport a examiné les modèles suivants : 1) la totalité des services du PATPC sont assurés par Ornge; 2) la gestion, l'expédition des ambulances et la surveillance médicale sont centralisées (centralisées à Ornge ou à un autre organisme); 3) des équipes en milieu hospitalier et des services médicaux d'urgence locaux se consacrent au transport de patient en phase critique et sont expédiés de façon centrale par Ornge ou un autre organisme; 4) les services médicaux d'urgence du PATPC sont gérés et fournis par les municipalités. Dans son rapport, la société d'experts-conseils a recommandé

qu'on procède à un examen plus approfondi des modèles avant de déterminer une marche à suivre.

Répartition des ambulances

Recommandation 3

Pour aider à s'assurer que les services d'ambulance aérienne et services connexes répondent aux besoins des patients de façon rentable, Ornge doit :

- *veiller à ce que son nouveau système de répartition assure un suivi fiable des distances parcourues et des données sur les coûts afin d'assurer un déploiement efficace des aéronefs les plus appropriés pour aller chercher les patients à transporter et les amener à destination;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Le 1^{er} juin 2015, Ornge a mis en oeuvre un nouveau système de répartition assistée par ordinateur relativement à ses services d'ambulance aérienne et à ses services d'ambulance terrestre et aérienne pour les patients en phase critique. Le nouveau système de répartition permet à Ornge d'obtenir les renseignements suivants : la position de ses aéronefs en temps réel; l'heure du démarrage du moteur, du décollage et de l'atterrissage; le trajet et l'altitude des aéronefs; la position de ses ambulances en temps réel; les heures estimatives d'arrivée aux établissements selon les conditions de circulation en temps réel. Le système de répartition utilise une plateforme de planification des vols pour suivre les distances de vol de tous les aéronefs selon l'information sur les points de départ et les destinations saisie dans le système par le personnel d'Ornge une fois qu'une demande de transport a été acceptée. Durant le transport, le système enregistre la position de l'aéronef au moyen d'un repérage par satellite. Une fois la demande de transport menée à terme, toutes les données de suivi sont automatiquement transférées au système de répartition, qui calcule la distance parcourue par le patient et celle parcourue pour chaque segment du dépla-

cement, et sépare l'information sur les segments durant lesquels un patient est transporté et celle sur les segments durant lesquels aucun patient n'est transporté.

Pour les transferts non urgents et les transferts planifiés, qui sont habituellement effectués par des transporteurs avec lesquels une entente permanente a été conclue, le coût est toujours pris en compte. Ornge a recours à un outil d'optimisation pour la planification à long terme (PLT), qui génère les itinéraires les plus rentables concernant tous les transferts non urgents prévus le jour suivant à partir des taux négociés pour les transporteurs signataires d'une entente permanente, qui ont été programmés dans l'outil de PLT. Ornge surveille les coûts globaux des vols au moyen d'un rapport financier mensuel sur les heures de vol, les coûts de carburant et d'autres frais, comme les droits d'atterrissage. Ce rapport mensuel est examiné et analysé par le service des finances et la haute direction d'Ornge pour s'assurer que les coûts sont conformes aux attentes.

Ornge nous a informés que, conformément à ses politiques, le système de répartition ne tient pas compte du coût au moment de sélectionner un aéronef pour répondre à une demande d'intervention sur les lieux et pour les transferts très urgents. Par exemple, dans les cas où un patient risque de perdre la vie ou un membre ou lorsqu'il y a un risque imminent de détérioration de l'état du patient si un transfert n'est pas immédiatement effectué, le véhicule le plus rapide et le plus approprié est sélectionné sans que les coûts soient pris en compte. Ornge utilise un certain nombre d'outils pour améliorer l'uniformité du processus décisionnel en matière de répartition, notamment un algorithme aux fins de la sélection des véhicules et une fonction de recherche du véhicule le plus près qui établit un classement des véhicules selon des paramètres de temps et de distance. Pour les transferts urgents, c'est-à-dire dans les cas où la situation peut devenir assez grave pour nécessiter une intervention d'urgence, les médecins spécialisés en transport médical d'Ornge peuvent faire appel à leur

jugement pour déterminer si un autre vol moins onéreux peut être utilisé. Les politiques d'Ornge stipulent explicitement que lorsqu'au moins deux véhicules sont disponibles, qu'ils répondent aux besoins du patient et que les soins seront prodigués dans les mêmes délais, le personnel devrait sélectionner celui qui est le plus efficient.

- *travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) à établir des liens électroniques entre son système de répartition et les systèmes de répartition des ambulances terrestres administrés par le Ministère ou par des municipalités;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2018.

Détails

Des efforts d'intégration préliminaires sont déployés par Ornge et le Ministère en vue d'intégrer le système de répartition d'Ornge aux 22 centres intégrés de répartition d'ambulances (CIRA) qui sont chargés de diriger les déplacements de l'ensemble des ambulances terrestres et des véhicules d'intervention d'urgence provinciaux dans une région donnée. Le Ministère a rédigé un document de spécifications techniques pour ce projet. Ornge fait partie de l'équipe de projet mixte responsable du développement des systèmes et des activités de mise en oeuvre. En juillet 2006, des membres d'Ornge et du Ministère ont tenu une réunion de lancement du projet en vue d'établir la portée, les échéanciers et la structure de gouvernance du projet. Le Ministère prévoit qu'une intégration initiale aura lieu à l'un des CIRA d'ici mars 2017, et que l'intégration aux autres CIRA sera achevée d'ici mars 2018.

- *calculer le pourcentage de cas dans lesquels un membre du personnel hospitalier doit accompagner le patient parce que les ambulanciers paramédicaux d'Ornge possédant la formation voulue ne sont pas disponibles, et déterminer s'il y a des problèmes systémiques – par exemple, un nombre insuffisant d'ambulanciers paramé-*

dicaux disponibles dans une base donnée – à régler;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au moment de notre audit de 2012, Ornge ne disposait pas toujours d'un personnel suffisant pour fournir des escortes médicales au niveau de soins requis. Ornge a remédié à cette lacune en 2014 en faisant équipe avec le Collège Cambrian pour exécuter un programme de formation paramédicale en soins avancés, et en fournissant une formation interne en vue d'améliorer les qualifications de son personnel paramédical existant. Grâce à cet intérêt renouvelé pour la formation paramédicale, en 2014 et en 2015 respectivement, 9 et 16 ambulanciers paramédicaux détenant une certification en soins primaires ont obtenu une certification en soins avancés (vol), tandis que 13 et 6 ambulanciers paramédicaux détenant une certification en soins avancés (vol) ont obtenu une certification en soins intensifs. Cela a constitué une amélioration par rapport à 2013, lorsque seulement cinq ambulanciers paramédicaux ont obtenu une certification de niveau supérieur.

Avec la mise en oeuvre de ce nouveau système de répartition en juin 2015, Ornge peut suivre le nombre de transports qui ont nécessité une escorte médicale mise à disposition par un hôpital parce qu'elle n'a pu fournir une escorte au niveau de soins requis. Il ressort des données pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 mars 2016 que moins de 1 % des demandes ayant donné lieu à une intervention ont nécessité une escorte médicale fournie par un hôpital parce qu'Ornge n'avait pas été en mesure d'assurer le niveau de soins requis.

Cependant, la pleine mise en oeuvre de cette recommandation ne signifie pas qu'Ornge a toujours été capable de fournir le niveau de soins requis pour tous les appels, et dans certains cas, des escortes médicales ont été nécessaires.

- *déterminer pourquoi un nombre important de vols sont annulés après décollage et prendre des mesures pour réduire ce nombre.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2018.

Détails

Les taux élevés de demandes annulées résultent le plus souvent de demandes d'intervention par hélicoptère sur les lieux, et ils varient selon les centres intégrés de répartition d'ambulances (CIRA) et les services médicaux d'urgences municipaux. Tous les mois, le service des finances et la haute direction d'Ornge examinent les tendances concernant les demandes n'ayant pas donné lieu à une intervention ainsi que des données comparatives annuelles. Il ressort de ces rapports que la majorité des demandes ne donnant pas lieu à une intervention sont annulées en raison des conditions météorologiques ou annulées par les services médicaux d'urgences locaux. Pour aider à réduire la fréquence des demandes annulées, Ornge a consulté des intervenants en 2014 et en 2015, y compris des services d'ambulance terrestre d'urgence et des CIRA, afin de hausser la sensibilisation concernant les demandes appropriées de services d'ambulance aérienne. Par exemple, Ornge a indiqué que les CIRA demandaient parfois des services d'ambulance aérienne même lorsqu'il était évident qu'une ambulance terrestre arriverait sur les lieux plus rapidement. Dans le cadre de ces consultations, Ornge a présenté une ligne directrice sur les limites géographiques pour aider à déterminer s'il convenait de demander des services d'ambulance aérienne. Plus précisément, les limites géographiques étaient fondées sur la distance parcourue en 30 minutes dans des conditions de conduites normales autour de chaque hôpital de traumatologie principal pour des services médicaux d'urgence particuliers près des bases hospitalières d'Ornge à Ottawa, Sudbury, Thunder Bay, London, Hamilton et Toronto. Les demandes de services d'ambulance à l'intérieur de ces limites géographiques ne devraient généralement pas nécessiter une intervention aérienne étant qu'une

ambulance terrestre pourrait transporter le patient plus rapidement. Cependant, Ornge a mentionné que les CIRA étaient toujours autorisés à faire appel à leur jugement et pouvaient donc toujours demander une intervention aérienne pour tout appel d'intervention sur les lieux. Ornge nous a dit qu'il s'attendait à ce que ces limites géographiques soient utilisées comme outil de référence pour aider à réduire le taux de demandes ne donnant pas lieu à une intervention dans les régions visées. Bien que l'adoption et la mise en oeuvre de ces limites soient laissées à la discrétion des services médicaux d'urgence et des CIRA, en septembre 2016, 12 CIRA ou services médicaux d'urgence avaient communiqué les limites à leur personnel. Ornge n'avait pas encore déterminé si la ligne directrice avait permis de réduire le nombre de demandes annulées, mais il prévoyait le faire d'ici la fin de mars 2018.

- *Pour l'aider à assurer une surveillance adéquate des opérations ambulancières d'Ornge, le Ministère doit exiger d'Ornge qu'elle déclare périodiquement le nombre de demandes annulées et refusées, classées par raison principale.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Depuis mars 2012, aux termes de l'entente de rendement révisée, Ornge est tenue de déclarer les volumes d'appels au Ministère tous les mois, y compris le nombre de demandes de services, le pourcentage de demandes ayant donné lieu à une intervention et les raisons pour lesquelles des demandes n'ont pas donné lieu à une intervention. Il est ressorti des résultats pour le mois terminé le 31 mars 2016 que 30 % des 2 090 demandes reçues avaient été annulées. Du nombre de demandes annulées, 20 % l'ont été parce que le patient a été transporté par les services d'ambulance terrestre locaux, 15 % l'ont été en raison des conditions climatiques, et les demandes comprises dans la tranche restante l'ont été pour plus de 15 autres motifs, dont le fait que le transport avait été demandé par erreur.

Délais d'intervention

Recommandation 4

Pour qu'il soit possible d'évaluer les délais d'intervention des ambulances aériennes par rapport aux normes de rendement et de déterminer s'ils sont raisonnables :

- Ornge doit s'assurer que tous les moments clés du processus de traitement des appels – comme l'heure de réception de l'appel, l'heure d'acceptation ou de refus de la demande et l'heure de décollage de l'ambulance – sont consignés et que toute tendance ou écart important par rapport aux attentes fait l'objet d'une enquête;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Avec la mise en oeuvre du nouveau système de répartition assistée par ordinateur d'Ornge le 1^{er} juin 2015, les moments clés sont consignés dans le processus de traitement des appels, notamment les suivants : la demande de services; l'exhaustivité des renseignements sur le patient; la vérification des conditions météorologiques; l'acceptation ou le refus de la demande; le départ de la base; l'arrivée au site d'atterrissage; l'arrivée du patient à destination.

Les rapports internes d'Ornge sur les délais d'intervention englobent ce qui suit :

- Un rapport annuel sur le rendement destiné au Comité des opérations d'Ornge et indiquant le rendement en matière de délai d'intervention pour les transferts aériens et terrestres. Par exemple, Ornge doit faire savoir aux appelants dans les 10 minutes suivant la demande de services si elle est en mesure d'expédier un aéronef sur les lieux.
- Un rapport trimestriel qui comprend de l'information indiquant si Ornge a atteint ses cibles de délai d'intervention pour les transferts aériens. Par exemple, le délai entre le moment où Ornge est contacté pour la première et celui où un aéronef quitte la base doit être inférieur à 16,5 minutes pour les demandes d'intervention sur les lieux.

- Des rapports quotidiens produits dans le cadre de l'initiative « un seul numéro à composer » et destinés au Centre de contrôle opérationnel d'Ornge (par l'entremise duquel CritiCall Ontario, pour le compte des hôpitaux d'origine, coordonne le transport par Ornge d'un établissement à un autre de patients qui risquent de perdre la vie ou un membre). Par exemple, le délai entre le moment où Ornge reçoit la demande de transfert et celui où le patient arrive à destination.
- Des rapports quotidiens sur les délais d'expédition des ambulances produits par le Centre de contrôle opérationnel d'Ornge. Par exemple, le nombre de cas où Ornge fait savoir aux appelants dans les 20 minutes suivant une demande de transfert hautement prioritaires (soins actifs) si elle peut expédier un aéronef.

En décembre 2015, le Comité directeur de la gestion de la qualité, du risque et de la sécurité d'Ornge a mis sur pied un comité pluridisciplinaire chargé de poursuivre l'amélioration de la surveillance interne des tendances et des écarts concernant les délais d'intervention. Ce groupe de travail sur l'examen du triage et de la répartition analyse la prise de décisions en matière de répartition pour des types particuliers d'appels, notamment dans les cas où le patient est décédé avant l'arrivée d'Ornge sur les lieux ou à l'établissement d'origine pour les transferts entre établissements. Les cas sont présentés au comité dans le cadre de discussions ouvertes, et l'on met par écrit des mesures de suivi s'accompagnant de recommandations opérationnelles à l'intention du Comité directeur de la gestion de la qualité, du risque et de la sécurité, dans le but d'améliorer le processus décisionnel en matière de répartition.

En mars 2016, le Comité directeur de la gestion de la qualité, du risque et de la sécurité a aussi créé un groupe de travail sur l'examen de l'analyse stratégique des données, qui examine systématiquement les tendances et les écarts concernant les délais d'intervention ainsi que d'autres indicateurs

de rendement en vue de formuler des recommandations à son intention. Le groupe s'est réuni pour la première fois en juillet 2016.

- *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec Ornge, doit élargir les exigences de rendement prévues dans l'entente de services de façon à inclure des indicateurs sur les délais d'intervention aux étapes clés du transport d'un patient (c'est-à-dire depuis la réception initiale de l'appel jusqu'à l'arrivée d'Ornge sur les lieux et l'arrivée du patient à destination).*

État : Ne sera pas mise en oeuvre.

Détails

L'entente de rendement révisée ne comprend aucune mesure concernant le délai entre le moment où l'appel est reçu pour la première fois et celui où Ornge arrive sur les lieux ou celui où le patient arrive à destination. Le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas intégré de telles mesures dans l'entente en raison de la rétroaction fournie par des experts du transport par ambulance aérienne. Il a convoqué ces experts en janvier et en février 2012 pour recenser les indicateurs de rendement utilisés dans le système de transport par ambulance aérienne. Le Ministère a indiqué qu'étant donné qu'Ornge dessert une vaste superficie géographique, le délai requis pour arriver sur les lieux ou à un établissement dépend en grande partie de la distance à parcourir; par conséquent, le fait de mesurer les délais d'intervention en se fondant sur le délai entre le moment où l'appel est reçu et celui où un aéronef d'Ornge est expédié permet de déterminer de manière plus appropriée si le transport des patients est effectué en temps opportun. Par conséquent, le Ministère n'a pas systématiquement déterminé si les autres administrations utilisent l'indicateur de rendement « arrivée à destination », mais il soulèvera cette question à la prochaine réunion du groupe de discussion sur les services d'ambulance aérienne au Canada, qui est formé de représentants de l'ensemble du pays. Nous estimons toujours que cette mesure du rendement fournirait une image

précise des services, qui serait compréhensible pour les utilisateurs de services d'ambulance aérienne.

Surveillance des activités opérationnelles

Recommandation 5

Pour mieux assurer la prestation sécuritaire des services d'ambulance aérienne :

- *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit effectuer, sans avis préalable, des examens périodiques de ses fournisseurs de services d'ambulance aérienne, dont Ornge et son centre de communication et de répartition;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Aux termes de l'entente de rendement révisée, le Ministère peut effectuer à tout moment des visites non annoncées aux locaux d'Ornge pour examiner la prestation des services et l'utilisation des fonds par l'organisme. En 2012, des inspections non annoncées mettant l'accent sur le volet paramédical des activités d'ambulance aérienne et terrestre d'Ornge ont commencé à faire partie du processus de certification des services, qui est requis pour tous les exploitants de services d'ambulance (un processus officiel de certification doit être exécuté tous les trois ans pour confirmer qu'un exploitant satisfait aux normes de certification prévues par la loi). Du 1^{er} avril 2015 au 15 juin 2016, le Ministère a effectué 12 inspections non annoncées. Le Ministère a indiqué qu'il avait constaté des améliorations concernant Ornge et les transporteurs visés par une entente permanente depuis qu'il a entrepris ces inspections.

- *Ornge doit utiliser son système de suivi des plaintes récemment amélioré pour déterminer s'il existe des problèmes systémiques qui justifieraient un suivi;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Ornge a mis en oeuvre un nouveau système de suivi des plaintes en février 2012 et a indiqué qu'actuellement, toutes les plaintes sont saisies à des fins de consignation et d'enquête, et les enquêtes sur les plaintes font l'objet d'une surveillance centralisée. Plus particulièrement, en 2012, Ornge a rétabli son unité des normes professionnelles et de la conformité qui, dorénavant, relève expressément du directeur des opérations paramédicales au lieu de nombreux secteurs de l'organisme comme c'était le cas auparavant. Depuis 2012, cette unité dirige la planification des enquêtes sur les plaintes et des mesures correctives, ce qui comprend la tenue de discussions avec les services concernés au sujet des résultats des enquêtes.

En 2015, Ornge a créé un outil de classification devant être utilisé à la fin de chaque enquête sur une plainte pour favoriser l'uniformité de l'analyse des tendances. L'unité des normes professionnelles et de la conformité d'Ornge examine également les tendances tous les mois et tous les trimestres, et les données sur les tendances sont classées dans différentes catégories, notamment les suivantes : le comportement du patient et de la famille; la documentation; la médication; les dispositifs médicaux; les accidents qu'ont des patients durant leur prise en charge par Ornge. En outre, les données sur les plaintes de patients sont communiquées tous les trimestres au Comité de la qualité des soins d'Ornge et au Ministère. Les plaintes d'intervenants (par exemple, de la part d'un fournisseur de soins de santé) et toutes les enquêtes connexes sont communiquées au Comité des opérations d'Ornge, qui examine l'information et pose des questions. Des mesures correctives sont prises par l'unité des normes professionnelles et de la conformité et par toute autre unité opérationnelle concernée, le cas échéant.

- *Ornge doit continuer d'examiner ses mesures d'évaluation de la qualité et de les mettre à jour au besoin pour qu'elles reflètent les éléments clés des bons soins aux patients.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Ornge effectue des évaluations de la qualité deux fois l'an. Pour ce faire, elle examine un échantillon de dossiers médicaux pour déterminer son rendement en fonction d'un certain nombre d'indicateurs médicaux. De 2012 à 2013, Ornge a procédé à un examen de ses mesures d'évaluation de la qualité dans le cadre de sa participation à un groupe international de recherche de consensus. Ce groupe appliquait des pratiques exemplaires fondées sur les éléments probants en vue d'élaborer des indicateurs de rendement cliniques et des outils d'analyse comparative pour le transport aérien et terrestre de patients en phase critique. À partir de ce travail, les indicateurs cliniques qu'utilise Ornge ont été modifiés en avril 2015. Les indicateurs à jour ont d'abord été utilisés pour évaluer des dossiers médicaux durant la période de six mois allant d'avril à septembre 2015, et les résultats ont été présentés au Comité consultatif médical d'Ornge en décembre 2015. Le Comité consultatif médical a ensuite présenté au Comité de la qualité des soins, en mars 2016, son examen des paramètres cliniques révisés d'Ornge et du rendement connexe.

- *Pour améliorer sa surveillance des services d'ambulance aérienne, le Ministère doit préciser à Ornge quelles plaintes, incidents et enquêtes subséquentes elle devrait lui transmettre.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

L'intervenant en faveur des patients est un membre du personnel d'Ornge qui aide les patients et leurs fournisseurs de soins en leur communiquant de l'information sur le système d'ambulance aérienne, qui répond à leurs questions et préoccupations concernant le transport par ambulance aérienne, et qui offre une assistance relativement aux processus de plaintes et de relations avec les patients d'Ornge et fournit des renseignements à ce sujet. Aux termes de l'entente de rendement révisée, Ornge doit soumettre sans attendre au Ministère toute plainte reçue par son intervenant en faveur des patients. Ornge doit également soumettre au Ministère de

l'information sur tous les cas d'incidents décrits dans les normes de documentation applicables aux services d'ambulance, auxquelles les services d'ambulance municipaux sont aussi tenus d'adhérer. Par exemple, ces normes exigent que les exploitants de services d'ambulance signalent les délais inhabituels d'intervention ou de services pouvant avoir eu une incidence négative sur la prestation de soins aux patients, ou toutes les situations pouvant avoir

causé un préjudice à un patient. Lorsque de telles situations surviennent, Ornge en avise le Ministère, qui détermine ensuite, en consultation avec l'organisme, si c'est lui qui fera enquête sur la plainte ou l'incident, si c'est Ornge qui s'en chargera, ou s'ils feront enquête ensemble. Ornge est tenue de soumettre à l'examen du Ministère toutes les enquêtes qu'elle est responsable de mener.