

**Surveillance 911**  
**Fiche d'information**  
**Problèmes dans le système d'enquête sur les services d'ambulance**  
**du ministère de la Santé**

**Services d'urgence en Ontario :**

- Chaque année, les ambulanciers(ères) s'occupent de plus d'un million de patient(e)s, pour un coût total de plus de 1,5 milliard \$.
- Quand quelqu'un compose le 911, son appel est traité par un(e) agent(e) de communication des services d'ambulance travaillant dans l'un des 22 centres de répartition.
- Les ambulanciers(ères) répondent aux urgences médicales et transportent des patient(e)s en ambulance. Plus de 8 000 ambulanciers(ères) travaillent pour 61 fournisseurs(euses) de services médicaux d'urgence (SMU) dans la province.
- Les services d'ambulance aérienne sont fournis par Ornge, une société à but non lucratif régie par un conseil d'administration. Ils sont supervisés par l'Unité de la surveillance du Programme d'ambulances aériennes du Ministère.
- Le Ministère compte trois bureaux régionaux qui coordonnent les fournisseurs(euses) de SME et les centres de répartition.

**Plaintes et enquêtes :**

- L'**Unité des services d'enquête** du Ministère, qui fait partie de la Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence, enquête sur les plaintes à propos des services d'ambulance et surveille les enquêtes entreprises par les fournisseurs(euses) de SMU, les centres de répartition et d'autres.
- Les plaintes concernant les ambulanciers(ères), les SMU ou les services de répartition sont examinées par le Ministère, ou localement par le(la) fournisseur(euse) de SMU ou le service de répartition qui fait l'objet de la plainte.
- Les plaintes à propos d'Ornge sont soumises sur son site Web et les enquêtes sont menées par son Unité interne des normes professionnelles. Le Ministère est censé être informé de ces plaintes, mais l'Ombudsman a constaté que ce n'est pas toujours le cas.

- Au moment de notre enquête, cette Unité comptait un gestionnaire et cinq postes d'enquêteurs(euses), qui n'étaient pas tous pourvus. L'Unité est chargée de mener et de superviser quelque 200 enquêtes par an.

## Conclusions et recommandations de l'Ombudsman

Le système de surveillance des ambulances terrestres et aériennes est complexe, déroutant, et manque grandement de ressources. Il y a peu de formation pour les enquêteurs(euses), peu de procédures sur la façon de mener ou d'examiner les enquêtes, peu ou pas de suivi pour s'assurer que les problèmes sont rectifiés, et un manque de surveillance centrale sur les organismes disparates de ce système.

- L'Unité des services d'enquête a interprété son mandat d'enquête de manière trop étroite; elle devrait l'interpréter au sens large, afin de s'assurer de ne pas laisser passer des questions importantes. **(Recommandations 1 et 2)**
- Les enquêteurs(euses) du Ministère interrogent rarement les témoins au sujet des plaintes concernant la conduite. Les enquêteurs(euses) devraient s'efforcer d'interroger chaque plaignant(e), ainsi que les autres témoins pertinents, afin de garantir l'équité et l'objectivité des enquêtes. **(Recommandations 4, 5 et 6)**
- L'Unité des services d'enquête n'a pas de méthode centralisée pour documenter et conserver les renseignements provenant des enquêtes. Il n'y a pas de cohérence entre les enquêteurs(euses) quant aux renseignements à inclure, et il n'existe pas de moyen de suivre les tendances ou les problèmes systémiques. Un système central de gestion des cas devrait être créé, avec un format standard de rapports d'enquête. **(Recommandations 7, 8 et 9)**
- Les rapports d'enquête du Ministère portent uniquement sur des « mesures à prendre » et des « observations », laissant aux fournisseurs(euses) de SMU, aux centres de répartition et à Ornge le soin de déterminer comment régler les problèmes. Les rapports du Ministère devraient cependant présenter des recommandations claires, établir des critères pour les traiter, et en faire un suivi auprès des organismes. **(Recommandations 10, 13 et 14)**
- Le processus d'enquête du Ministère est long, en raison du manque de ressources et de la lourdeur de l'administration. Le Ministère devrait veiller à disposer de ressources suffisantes, déterminer les étapes du déroulement de l'enquête et effectuer un suivi constant des progrès. **(Recommandations 11 et 12)**
- Le Ministère ne fait pas de suivi des cas où des ambulanciers(ères) ont enfreint la *Loi sur les ambulances* et d'autres normes applicables. Les renseignements sur les constats d'inconduite devraient être saisis dans une base centrale de données, et le Ministère devrait envisager de modifier la loi pour permettre de communiquer les conclusions défavorables aux organismes concernés. **(Recommandations 15, 16 et 17)**

- Le Ministère n'a pas de protocole clair pour traiter les plaintes et les enquêtes. Par souci de cohérence, il devrait établir des critères clairs afin de déterminer quand et comment l'Unité des services d'enquête doit enquêter sur les plaintes, et s'assurer que les enquêteurs(euses) sont adéquatement formé(e)s. **(Recommandations 21, 22, 23 et 24)**
- Il existe une approche cloisonnée au sein de la structure d'enquête et de surveillance du Ministère, avec un manque de partage de l'information. Le Ministère devrait s'assurer que le personnel et les intervenant(e)s comprennent leurs rôles, et améliorer la communication entre les agences et le personnel. **(Recommandations 27, 28 et 29)**
- Les plus de 250 000 rapports envoyés chaque année par les fournisseurs(euses) de SMU aux bureaux régionaux du Ministère pour documenter les « événements inhabituels » sont en grande partie un exercice administratif sans signification, qui ne permet pas d'accroître la surveillance ou la responsabilité. La gravité et la pertinence d'échéancier des cas signalés varient considérablement d'un(e) fournisseur(euse) à l'autre. Le système de notification devrait garantir que les rapports sont concrets, cohérents, triés efficacement, suivis et vérifiés régulièrement. **(Recommandations 30 et 40)**
- Les processus de traitement des plaintes sont compliqués et incohérents, sans surveillance centrale entre les organismes, et la communication avec les plaignant(e)s est inadéquate. La plupart des plaintes ne parviennent jamais à l'Unité des services d'enquête du Ministère, qui a peu connaissance des tendances de plaintes dans la province; Ornge est grandement laissé libre de veiller à l'ordre. Un processus clair devrait être mis en place pour s'assurer que toutes les plaintes sont reçues de façon centralisée, et un cadre devrait être créé pour suivre et examiner les plaintes de façon cohérente. **(Recommandations 41 et 48)**
- Les enquêteurs(euses) ne communiquent pas toujours avec les plaignant(e)s et il n'existe ni politique, ni pratique standard pour indiquer quels renseignements devraient être fournis. Une politique de service à la clientèle devrait être instaurée, prévoyant qu'il faut communiquer aux plaignant(e)s une copie du rapport d'enquête relativement à leurs préoccupations, et incluant une méthode pour faire remonter les plaintes à un échelon supérieur, au besoin. **(Recommandations 49 et 52)**

Le ministère de la Santé a accepté toutes les recommandations de l'Ombudsman, y compris celle de faire rapport à son Bureau tous les six mois quant à la mise en œuvre de ses recommandations **(Recommandation 53)**.