

**Rapport de suivi**  
**sur**  
**les services ambulanciers terrestres**

**Janvier 2006**

**Santé et Services sociaux**  
**Affaires municipales et communautaires**

## Table des matières

<b>1. Contexte</b> .....	<b>1</b>
1.1. Mandats.....	1
1.2. Définitions.....	2
<b>2. Rétroactions émanant des entrevues</b> .....	<b>4</b>
2.1. Financement.....	4
2.2. Coordination .....	6
2.3. Services de premiers secours sur la route .....	6
2.4. Autres commentaires.....	7
<b>3. Observations de l'équipe interministérielle du GTNO</b> .....	<b>7</b>
3.1. Plusieurs fournisseurs de services d'une communauté partagent leur personnel et les installations.....	7
3.2. Les routes ténoises ont un volume d'appels très faible. ....	8
3.3. Les frais modérateurs sont la principale source de financement des services ambulanciers.....	9
3.4. Seize communautés sans services ambulanciers terrestres ont au moins un infirmier résident dans l'établissement de santé. ....	10
3.5. Plusieurs sources de financement gouvernemental allouent des fonds aux services ambulanciers. ....	10
3.6. Les normes et les niveaux de service varient.....	12
3.7. Les programmes de formation sont chers. ....	13
<b>4. Recommandations</b> .....	<b>13</b>
4.1. À court terme (pouvant être réalisées dans des délais de un an ou moins)....	13
4.2. À long terme (pouvant être réalisées dans des délais de trois à cinq ans) .....	17
<b>5. Prochaines étapes</b> .....	<b>19</b>

## 1. Contexte

À la fin de 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (SSS) publiait un rapport intitulé *Background Report on Ambulance Services in the NWT* (annexe A). Ce rapport présentait des renseignements généraux sur les services ambulanciers terrestres aux TNO. Il énonçait des questions pour lesquelles des commentaires supplémentaires seraient souhaitables. Plus particulièrement, il reconnaissait le besoin que les ambulanciers et les professionnels de la santé expriment leurs préoccupations au sujet des services ambulanciers terrestres aux TNO. En 2005, les ministères de la Santé et des Services sociaux, des Affaires municipales et communautaires et des Transports entreprirent le travail de suivi.

On demanda aussi au ministère de la Santé et des Services sociaux de tenir compte des besoins des communautés se trouvant sans services ambulanciers terrestres. La correspondance (annexe B) de l'Administration des services de santé et des services sociaux du delta de Beaufort indique que l'administration ne permet pas aux infirmiers du Centre de santé de quitter le centre pour administrer des soins d'urgence. Des représentants de cette communauté ont exprimé des inquiétudes au sujet de cette politique.

Ce rapport résume les inquiétudes et les commentaires des professionnels de la santé et des fournisseurs de services ambulanciers qui ont été exprimés lors d'entrevues avec des représentants du ministère. Il énumère aussi certaines des recommandations initiales relativement aux services ambulanciers terrestres aux TNO.

Ce rapport ne représente qu'une première étape menant à un soutien amélioré et coordonné de la part du GTNO. Avant que les ministères soient en mesure d'envisager des changements importants aux mandats, aux programmes ou aux accords de financement en pleine connaissance de cause, d'autres travaux et d'autres consultations seront entrepris.

Il convient de mentionner, même s'il s'agit d'un commentaire accessoire, qu'aucune des personnes interviewées n'avaient indiqué la nécessité d'apporter des corrections importantes au rapport de 2004.

### 1.1. Mandats

Ministère des Affaires communautaires et municipales

Mandat général : établir le cadre législatif et politique au sein duquel les administrations municipales peuvent collaborer et leur accorder le financement nécessaire à la prestation des programmes et services municipaux.

Plus particulièrement, le ministère a la responsabilité de veiller à ce que les normes législatives, administratives et financières pertinentes à la prestation des programmes et services municipaux soient élaborées et respectées, et ce, à l'échelle du territoire. Il a aussi la responsabilité de faire la promotion et d'assurer le respect des normes de sécurité et de prévention des incendies. Cette responsabilité exige,

entre autres, de veiller à ce que la formation pertinente aux programmes de protection et de prévention des incendies soit offerte.

Les administrations municipales (à l'exception des communautés non constituées en personne morale) ont le pouvoir autorisé par la loi d'établir les règlements sur la sécurité, la santé et le mieux-être des résidents relevant de leur compétence.

Avec l'approbation du Conseil exécutif, une administration municipale peut aussi établir un règlement dont l'application dépasse les limites de la communauté, tout particulièrement par rapport à la protection incendie et aux services ambulanciers. Les administrations municipales possèdent aussi le pouvoir, conféré par la loi, de fixer des tarifs pour les services municipaux.

En conséquence, même si elles n'y sont pas obligées en vertu de la législation, les administrations municipales ont pleins pouvoirs pour fournir tout autant les services ambulanciers terrestres que de premiers secours sur la route, pour allouer des fonds à ces programmes, dont des fonds permettant d'acquérir l'infrastructure nécessaire à la prestation de ces services, et pour fixer le tarif de ces services.

#### Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mandat général : Promouvoir et protéger le mieux-être des Ténois et prendre les mesures nécessaires pour répondre à leurs besoins. Tous les Ténois ont accès à une vaste gamme de services de santé et de programmes sociaux financés par le ministère et livrés par les administrations des services de santé et des services sociaux.

Les administrations des services de santé et des services sociaux planifient, gèrent et fournissent une gamme de programmes communautaires offrant des services de santé et des services sociaux dans diverses installations. Les programmes de santé communautaires comprennent des cliniques quotidiennes sans rendez-vous, des cliniques de santé publique, des soins à domicile, des programmes de santé scolaire et des programmes éducatifs. Des médecins et des spécialistes itinérants visitent les petites communautés régulièrement.

Pour fournir les services ambulanciers à Inuvik et sur les routes avoisinantes, l'Administration des services de santé et des services sociaux du delta de Beaufort a passé un contrat avec un fournisseur privé. À Behchokö, l'Agence de services communautaires Tlicho exploite un service ambulancier qui fournit les services locaux et le transport à l'Hôpital territorial Stanton. Cet hôpital administre les services de transport personnel par avion pour raisons médicales dans toutes les communautés ténoises. La Ville de Hay River reçoit un financement annuel de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River pour aider la communauté à assumer les dépenses de services ambulanciers.

### **1.2. Définitions**

Le lecteur trouvera dans cette section les définitions de certains des termes souvent utilisés dans ce rapport. Ces définitions sont présentées dans les tableaux ci-dessous.

**Tableau 1 – Types de services ambulanciers terrestres**

<b>Définitions de divers services ambulanciers terrestres</b>	
Services dans la communauté	Intervention auprès d'un patient et transport à un hôpital local ou un centre de santé situé dans les limites de la communauté.
Services de premiers secours sur la route	Service d'intervention à l'extérieur de la communauté et transport d'un patient à un hôpital ou un centre de santé.
Transferts entre établissements	Transport d'un patient d'un hôpital à un aéroport et d'un aéroport à un hôpital, ou d'un centre de santé à un aéroport.
Services de transport personnel par avion pour raisons médicales	Services ambulanciers aériens, avec avion d'évacuation médicale et personnel médical qualifié.
Dégagement de victimes d'accidents de la route	Désigne l'équipement et les ressources permettant de dégager une victime des lieux d'un accident pour que le personnel d'urgence puisse lui administrer des soins.
Services de transport pour raisons non médicales	Services de transport d'un patient sans services médicaux. Par exemple, une administration municipale pourrait fournir un véhicule suburbain municipal pour transporter l'infirmier affecté au transport personnel pour raisons médicales de l'aéroport au centre médical et pour ramener le patient et l'infirmier à l'aéroport.

Le tableau 2 décrit les termes utilisés pour les divers niveaux de formation des membres d'une équipe ambulancière.

**Tableau 2 – Types de compétences des équipes ambulancières**

<b>Types de compétences des membres d'une équipe ambulancière</b>	
Intervenant médical d'urgence (IMU)	Membre de l'équipe ambulancière qui administre les premiers soins. Il détient 40 heures de formation et doit avoir une attestation de compétence en RCR. Un conducteur d'ambulance est souvent intervenant médical d'urgence.

<b>Types de compétences des membres d'une équipe ambulancière</b>	
Technicien d'urgence médicale – Ambulance (TUM-A)	Membre de l'équipe ambulancière qui administre les soins de réanimation et applique des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales, comme la perfusion intraveineuse administrée par voie périphérique, les méthodes avancées de maintien des voies respiratoires, la défibrillation et l'administration de certains médicaments. Le cours de TUM-A dure 35 semaines et complète la formation d'IMU.
Technicien d'urgence médicale – Paramédical (TUM-P)	Membre de l'équipe ambulancière qui administre tous les soins de réanimation et applique toutes les techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales. Ces compétences comprennent un vaste ensemble de techniques avancées de maintien des voies respiratoires, l'administration de médicaments, le diagnostic de l'arythmie et la défibrillation manuelle. Le programme de TUM-P dure deux ans et complète le cours de TUM-A.
Dégagement de victimes d'accidents de la route (Ces compétences sont habituellement acquises par des pompiers.)	La matière abordée peut comprendre la sécurité des lieux, la stabilisation de véhicules, des techniques de dégagement, de même que le fonctionnement et la sécurité des outils. Ces cours sont de brève durée, de une à deux journées de formation sur le terrain, souvent offerts par le fabricant d'équipement.

Sources : Alberta College of Paramedics.  
Southern Alberta Institute of Technology.

En plus des types de compétences énumérées ci-dessus, les intervenants de première ligne et le personnel médical pourraient aussi avoir suivi un cours de base en traumatologie. Ce cours vise à enseigner aux intervenants d'urgence, aux ambulanciers paramédicaux, aux infirmiers et aux médecins des méthodes de diagnostic et de traitement pertinentes pour les patients ayant subi un trauma grave.

## **2. Rétroactions émanant des entrevues**

La liste des personnes interviewées et des questions d'entrevue se trouve à l'annexe C. Les sections suivantes résument les inquiétudes exprimées par les représentants des communautés durant les entrevues.

### **2.1. Financement**

#### **Problèmes (exprimés durant les entrevues)**

Plusieurs représentants des communautés ont souligné l'absence de financement affecté particulièrement aux services ambulanciers terrestres par un ministère du GTNO. Ils ont indiqué manquer de fonds pour :

- le fonctionnement des ambulances;
- l'achat d'immobilisations pour les services ambulanciers, comme des véhicules et des garages de stationnement;
- la formation;
- les services de premiers secours sur la route.

Ils ont aussi mentionné l'existence de fonds accordés par le GTNO, mais pas à tous les fournisseurs. Voici les exemples indiqués :

- La Ville de Hay River reçoit un financement annuel de 22 000 \$ de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River. Au cours des années précédentes, le ministère des Affaires municipales et communautaires a accordé de l'aide financière à la Ville, pour qu'elle puisse obtenir une subvention du gouvernement fédéral afin d'acquérir un véhicule de dégagement de victimes d'accidents de la route pour accompagner l'ambulance sur les lieux de l'accident (environ 145 000 \$).
- L'Administration des services de santé et des services sociaux du delta de Beaufort a passé un contrat avec un fournisseur pour les services ambulanciers d'Inuvik, ce qui lui revient à un coût net élevé.
- L'Agence de services communautaires Tlicho gère des services ambulanciers internes à Behchokö, ce qui lui revient à un coût net élevé.

### **Solutions proposées (exprimées durant les entrevues)**

Les personnes interviewées ont suggéré les solutions suivantes :

- Le GTNO pourrait accorder des fonds aux administrations municipales pour assumer les services ambulanciers.
- Le GTNO pourrait accorder des fonds pour la formation.
- Le GTNO pourrait donner la formation.

## **2.2. Coordination**

### **Problèmes (exprimés durant les entrevues)**

Les parties intéressées s'inquiètent de l'absence d'instance organisatrice centrale ou de point de contact unique au GTNO pour s'occuper des services ambulanciers. Elles estiment qu'un coordonnateur des services ambulanciers pourrait accomplir des tâches utiles, dont voici une liste :

- coordination entre les services d'incendie locaux et les fournisseurs de services ambulanciers;
- octroi de fonds;
- formation;
- établissement de normes minimales dans les domaines suivants :
  - o compétences;
  - o formation;
  - o équipement;
  - o potentiel.
- protocole d'intervention, particulièrement pour les services de premiers soins sur la route.

### **Solutions proposées (exprimées durant les entrevues)**

Solution proposée pour résoudre les problèmes de coordination :

- former une instance organisatrice chargée des fonctions susmentionnées.

## **2.3. Services de premiers secours sur la route**



### **Problèmes (exprimés durant les entrevues)**

Les représentants des communautés s'inquiètent de l'absence de directive ou de direction explicite pour les services de premiers secours sur la route. Ils mentionnent que les municipalités n'ont ni le mandat précis d'assumer les interventions à l'extérieur de la communauté ni les fonds pour le faire.

### **Solutions proposées (exprimées durant les entrevues)**

Les représentants des communautés aimeraient que le GTNO assume un rôle plus directeur, mais n'ont pas suggéré de solution précise.

## **2.4. Autres commentaires**

Les problèmes suivants ont également été mentionnés durant les entrevues :

- La plupart des parties intéressées ont suggéré que les municipalités continuent de fournir les services ambulanciers. L'une a suggéré que le GTNO les assume intégralement.
- Les fournisseurs de services ambulanciers éprouvent des difficultés à recruter et à retenir des employés et des bénévoles. Parmi les raisons indiquées, mentionnons :
  - o salaires ou honoraires peu élevés;
  - o niveau de satisfaction au travail peu élevé, à cause du faible volume d'appels;
  - o accidents horribles pouvant facilement atterrir un bénévole ayant une formation et une expérience limitées;
  - o nombre limité de bénévoles potentiels dans une communauté;
  - o autres bénévoles potentiels déjà engagés dans les services d'incendie ou dans d'autres services bénévoles.
- Le niveau des services peut varier beaucoup au sein d'une même communauté, selon les ambulanciers qui répondent à un appel. Cette variation est causée par les bénévoles, en raison des facteurs suivants :
  - o niveaux de formation variés;
  - o niveaux de compétence variés;
  - o niveaux d'engagement variés.
- Dans l'ensemble, la plupart des parties intéressées jugeaient que le niveau actuel de services était bon. Les résidents en sont satisfaits. La plupart des représentants estiment qu'il existe une bonne relation de travail entre les centres de santé et les fournisseurs de services ambulanciers.

## **3. Observations de l'équipe interministérielle du GTNO**

Cette section énumère les observations de l'équipe interministérielle.

### **3.1. Plusieurs fournisseurs de services d'une communauté partagent leur personnel et les installations.**

Les fournisseurs de services ambulanciers doivent assumer plusieurs coûts liés à ces services. Ces coûts comprennent :

- le(s) véhicule(s) ambulancier(s);
- le(s) véhicule(s) de réserve;
- l'équipement, les fournitures et l'espace de rangement;
- la formation;
- les salaires ou honoraires;
- le stationnement;
- les assurances et autres coûts d'exploitation et d'entretien.

Un véhicule de dégagement de victimes d'accidents de la route, son équipement et son personnel entraîneraient plusieurs des mêmes types de coûts. Les administrations municipales peuvent partager plusieurs de ces coûts avec le service d'incendie. Par exemple, un garage de stationnement / emplacement d'ambulance est souvent partagé avec un service d'incendie municipal. Les membres de l'équipe ambulancière reçoivent des honoraires de la plupart des fournisseurs de services municipaux. Quand une municipalité a des employés à temps plein, ceux-ci sont en mesure de fournir une vaste gamme de services : lutte contre les incendies, le dégagement de victimes d'accidents de la route et les interventions en cas d'urgence.

On peut mentionner plusieurs exemples de modèles de services partagés qu'ont adopté les fournisseurs de services ambulanciers ténois.

- À Yellowknife, les services d'incendie et d'ambulance sont logés dans le même immeuble et, dans la plupart des cas, les mêmes équipes effectuent les deux services.
- À Hay River, les services d'ambulance et d'incendie utilisent les services de bénévoles différents, mais partagent le même stationnement.
- À Fort Smith, l'ambulance municipale est stationnée dans un emplacement qui appartient au centre de santé. Les bénévoles ambulanciers sont séparés des bénévoles du service des incendies.
- À Behchokö, l'Agence de services communautaires Tlicho emploie cinq ambulanciers à temps plein. Un groupe de bénévoles organisé par l'administration municipale assume le service d'incendie. L'Agence loue un emplacement de stationnement pour l'ambulance et stationne le véhicule de réserve à l'extérieur.
- À Inuvik, le service d'ambulance est exploité par une entreprise privée, qui possède son propre garage de stationnement et a des employés à temps plein. Le service d'incendie est un service de bénévoles séparé et est organisé par le gouvernement municipal.
- À Fort Simpson, les services d'incendie et d'ambulance partagent le stationnement mais possèdent, en général, des groupes de bénévoles séparés.

### **3.2. Les routes ténoises ont un volume d'appels très faible.**

En 2003, il s'est produit 47 accidents avec dommages corporels pour l'ensemble du réseau routier des TNO. On peut consulter la liste détaillée des lieux de ces accidents sur le site Web du ministère des Transports.

Un accident avec dommages corporels ne signifie pas nécessairement qu'on a fait appel à une ambulance. Les sorties d'ambulance sur la route constituent un très petit pourcentage de toutes les sorties d'ambulance. Par exemple, l'ambulance de la Ville de Yellowknife intervient en moyenne lors de trois à cinq accidents routiers par an, par rapport à plus de 2 000 sorties.

Les sorties sur la route peuvent mettre à l'épreuve les services ambulanciers locaux et les ambulanciers, car les accidents routiers exigent plus de temps, pour se déplacer sur les lieux, pour administrer les soins et pour organiser le retour. Le temps que ces sorties exigent peut limiter l'accès de la communauté locale aux services ambulanciers locaux. Les administrations municipales décident souvent d'offrir ces services à l'extérieur de leurs limites, parce que leurs résidents sont souvent impliqués dans ces accidents et s'attendent, par conséquent, à ces services.

Les sorties sur la route peuvent correspondre à des situations médicales graves, ce qui peut souvent atterrir des ambulanciers peu expérimentés et possédant des compétences d'intervention d'urgence élémentaires. Le service de premiers soins sur la route peut arriver à temps pour s'occuper de la victime, mais une équipe ambulancière sans expérience ne peut intervenir efficacement en cas de trauma médical grave.

En collaboration avec les administrations municipales, d'autres fournisseurs de services ambulanciers et la GRC, le ministère des Affaires municipales et communautaires a élaboré en 2004 une ébauche de protocole d'alerte territoriale de secours routiers. L'ébauche de protocole indique à quel fournisseur de services ambulanciers on doit faire appel pour intervenir lors des accidents routiers. Le ministère a élaboré cette ébauche de protocole en consultation avec les fournisseurs de services ambulanciers et la GRC.

### ***3.3. Les frais modérateurs sont la principale source de financement des services ambulanciers.***

Si les administrations municipales souhaitent fournir des services ambulanciers, elles ont la compétence d'exploiter un service ambulancier terrestre, en vertu de la législation municipale. Elles peuvent adopter des règlements qui fixent leurs frais de services ambulanciers. Les règlements peuvent aussi étendre l'offre de services ambulanciers à l'extérieur des limites municipales. Les ambulanciers ont alors besoin de connaître les coûts de ces services, afin de déterminer leur structure tarifaire et la fréquence des mises à jour pour tenir compte de la hausse des coûts. Certaines administrations municipales ont décidé de facturer des coûts plus élevés pour les sorties sur la route, en fonction des facteurs de durée et de distance. Certaines administrations municipales et certains fournisseurs peuvent choisir de ne pas utiliser les frais modérateurs pour recouvrer tous leurs coûts et subventionner les frais modérateurs. Par exemple, la Ville de Fort Smith demande le même taux pour les sorties en ville et sur la route. Plusieurs administrations municipales ne facturent pas de frais aux personnes âgées. La plupart des personnes qui utilisent des services ambulanciers sont capables de récupérer leurs coûts à partir de régimes d'assurance et d'assurance-maladie complémentaires. La Ville de Yellowknife a signalé que les factures irrécouvrables sont très peu fréquentes.

### **3.4. Seize communautés sans services ambulanciers terrestres ont au moins un infirmier résident dans l'établissement de santé.**

Si l'administration ordonne aux infirmiers de ces centres de santé communautaires (Whati, Gameti, Tuktoyaktuk, Aklavik, Fort McPherson, Holman, Sachs Harbour, Paulatuk, Deline, Tulita, Fort Good Hope, Norman Wells, Fort Liard, Fort Providence, Lutselk'e et Fort Resolution) de ne pas intervenir lors d'une urgence quelconque, il revient alors aux autres résidents de la communauté de s'organiser pour se déplacer au centre de santé.

Les assurances et la responsabilité sont les principales raisons données pour limiter la présence des infirmiers communautaires en cas d'urgences à l'extérieur du centre de santé (selon la politique d'Inuvik, à l'annexe B). Cependant, Lois Grabke, directrice de la gestion des risques, de la Section des assurances et de la gestion des risques au ministère des Finances, a indiqué que :

*La police d'assurance actuelle (pour tous les établissements de services de santé et de services sociaux des TNO) couvre les interventions des infirmiers de service à l'extérieur du centre de santé. De plus, la police couvre tous les gestes de type « bon Samaritain » d'un employé. Que le véhicule utilisé pour le transport relève d'un contrat de services ou appartienne au GTNO ne change rien. Cependant, la police ne couvrira aucune responsabilité attribuée au propriétaire ou au conducteur du véhicule, s'il n'appartient pas au GTNO ou n'est pas loué par ce dernier.*

### **3.5. Plusieurs sources de financement gouvernemental allouent des fonds aux services ambulanciers.**

Le GTNO contribue aux coûts des services ambulanciers grâce à certains types de financement associés à ce domaine, tels que décrits ci-après.

#### **Transport personnel par avion pour raisons médicales pour les Ténos – Hôpital territorial Stanton**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux octroie des fonds à l'Hôpital territorial Stanton pour que celui-ci offre les services de transport personnel par avion pour raisons médicales dans toutes les communautés ténos. Pour ce service, on facture aux utilisateurs des frais de participation aux coûts s'élevant à 150 \$ au maximum (selon leur niveau de revenu). Pour transporter ces patients et l'équipe médicale qui les accompagne du centre de santé communautaire à l'aéroport de la communauté et de l'aéroport au centre de santé communautaire, l'hôpital tente de passer des contrats d'utilisation de véhicules locaux. Si ces moyens de transport locaux ne sont pas disponibles, on utilise alors la fourgonnette du centre de santé, s'il en possède une.

#### **Agence de services communautaires Tlicho – Financement**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux alloue des fonds à l'Agence de services communautaires Tlicho. L'Agence assume les services ambulanciers terrestres à Behchokö et pour le réseau routier avoisinant. Le total des coûts des services ambulanciers s'élève à environ 527 000 \$. L'Agence recouvre la somme de 180 000 \$ en frais modérateurs. L'Agence assume des coûts nets d'environ 347 000 \$ par an pour les services ambulanciers terrestres. Pour couvrir ces coûts, le ministère de la Santé et

des Services sociaux a versé à l'Agence environ 300 000 \$ de financement supplémentaire en 2004-2005.

Il est important de rappeler la situation unique de Behchokö. L'Agence y fournit un service qui s'apparente à celui du transport personnel aérien pour raisons médicales dans les autres communautés. La communauté n'a pas de piste d'atterrissage agréée. La majorité des sorties d'ambulance sont des déplacements d'urgence en direction de l'Hôpital territorial Stanton.

### **Ministère de la Santé et des Services sociaux – Fonds pour les dépenses en capital**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde du financement aux administrations régionales des services de santé et des services sociaux, dont des fonds de dépenses en capital pour les véhicules. Cependant, le ministère n'a pas été en mesure de donner des fonds pour des véhicules destinés aux centres de santé communautaires et une ambulance destinée à l'Agence de services communautaires Tlichio. En 2005-2006, ce financement s'élevait à 400 000 \$ pour les huit administrations; il sert également à d'autres types de dépenses en capital. Les administrations peuvent aussi effectuer ces achats à partir de leur excédent budgétaire. Cependant, peu d'administrations ont un excédent budgétaire. Il semble probable que les infirmiers, qui pourraient devoir intervenir en vertu d'un protocole, auront besoin d'un véhicule.

Peu d'entrepreneurs voudraient assumer les responsabilités associées au transport pour raisons d'urgences médicales. Mais les centres de santé ne possèdent pas tous de véhicule convenant à cette utilisation. L'équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas examiné l'inventaire.

### **Administration des services de santé et des services sociaux du delta de Beaufort – Financement**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse des fonds à la région du delta de Beaufort. Pour fournir les services ambulanciers à Inuvik et sur les routes avoisinantes, l'Administration des services de santé et des services sociaux passe un contrat avec un fournisseur privé. Le total des coûts des services ambulanciers assumés par l'administration s'élève à environ 340 000 \$. L'Administration recouvre environ 215 000 \$ en frais modérateurs. L'Administration assume des coûts nets d'environ 125 000 \$ par an pour les services ambulanciers terrestres.

### **Financement des administrations municipales (Ministère des Affaires municipales et communautaires)**

Pour déterminer l'allocation d'une partie importante de son financement général aux activités des administrations municipales, le ministère des Affaires municipales et communautaires a recours à une politique de financement à formule. Le ministère ne verse pas de fonds affectés à des dépenses en capital particulières (comme des véhicules ambulanciers ou des garages) aux municipalités à assiette fiscale. Il est en train d'abandonner la pratique de verser du financement affecté à des projets d'immobilisations aux autres communautés. Cela signifie que les communautés prennent leurs propres décisions d'affectation des ressources financières, les allouant à des véhicules ambulanciers, des garages, de l'équipement, etc.

### **Couverture des frais d'utilisateurs**

Les régimes d'assurance-maladie complémentaires, comme l'indemnité de déplacement pour raisons médicales du GTNO, le Régime d'assurance-maladie pour les métis du GTNO ou le Programme de prestation d'assurance-maladie complémentaire, assument les coûts de plusieurs des utilisateurs des services ambulanciers.

Plusieurs utilisateurs bénéficient de prestations d'assurance-maladie supplémentaires en vertu de régimes qui ne relèvent pas du GTNO, comme le SSNA (gouvernement fédéral) ou les régimes offerts par des employeurs.

### **3.6. Les normes et les niveaux de service varient.**

Comme l'indique le rapport de 2004, les normes visant les ambulanciers et les activités de fonctionnement des services ambulanciers sont normalement établies par la législation provinciale. Celle-ci établit un « collège » qui régit la profession de technicien d'urgence médicale. De plus, elle régleme le fonctionnement des services ambulanciers.

Au Canada, on constate des différences de niveau de services au sein des diverses communautés. Chaque communauté et chaque province doivent déterminer ce qu'il est réaliste d'offrir dans les régions rurales, les grands centres et les petites communautés en périphérie. Les communautés du sud font face à des difficultés de dotation en personnel, de besoins de formation et de coûts élevés. Ces facteurs touchent aussi les communautés du nord. La législation ne garantit pas l'amélioration de services.

Les intervenants médicaux d'urgence ne possèdent ni les compétences ni l'expérience leur permettant de faire face aux accidents horribles et aux situations traumatiques qui se produisent dans la communauté ou sur la route. Il est improbable qu'un intervenant médical d'urgence (IMU) estime avoir la compétence pour faire face à des situations peu fréquentes et complexes. Les urgences graves nécessitent l'administration de soins spécialisés par un fournisseur de soins de santé professionnels d'élite. De tels professionnels s'attendent à occuper un emploi à temps plein pour lequel leurs compétences sont très en demande. Ils ne resteront pas dans un emploi comportant peu d'interventions.

La plupart des législations stipulent que l'équipe d'une ambulance doit comprendre un technicien d'urgence médicale (TUM) à chaque sortie.

Un service ambulancier fourni par des intervenants médicaux d'urgence n'améliorera pas la qualité des soins d'urgence dans une communauté ou sur la route. Les éléments essentiels des services ambulanciers sont :

- le fonctionnement 24 heures sur 24 et sept jours par semaine, ce qui est la réalité de ces services;
- des intervenants possédant des compétences de TUM ou d'un niveau plus élevé.

Étant donné ces éléments, on peut dégager les facteurs suivants :

- Les TUM s'attendent à occuper un emploi à temps plein, et non pas un poste à honoraires.
- Seuls les grands centres ténois ont un volume d'appels assez important pour justifier un service offert par des TUM. Dans les petites communautés ténoises qui sont dotées d'un centre de santé communautaire, la meilleure solution pour intervenir en

cas d'urgences graves est d'élaborer un protocole d'intervention destiné à l'infirmier du centre.

- Dans les petites communautés ténoises qui n'ont pas d'infirmier communautaire résident à leur établissement de santé, la meilleure solution est de recourir à un protocole de l'administration régionale des services de santé et des services sociaux, pour que les résidents sachent ce qu'il faut faire en cas d'urgence médicale. Les communautés sans infirmier communautaire résident sont :
  - Jean Marie River;
  - Kakisa;
  - Nahanni Butte;
  - Trout Lake;
  - Wekweèti;
  - Colville Lake;
  - Wrigley;
  - Tsiigehtchic;
  - Dettah (desservie par la Ville de Yellowknife)
  - la réserve de Hay River (desservie par la Ville de Hay River);
  - Enterprise (desservie par la Ville de Hay River).

### **3.7. Les programmes de formation sont chers.**

La formation des ambulanciers est onéreuse et exige beaucoup de temps. Certains fournisseurs de services ambulanciers peuvent offrir de la formation à l'interne. Le Collège Aurora et l'Ambulance Saint-Jean offrent une formation de base. Le Collège Aurora donne des cours de secourisme élémentaire et de RCR, alors que l'Ambulance Saint-Jean offre des cours avancés de premier intervenant médical, d'une durée de une à deux semaines et qui ressemblent aux cours d'IMU. La formation au dégagement des victimes d'accidents de la route fait habituellement partie de la formation des pompiers ou est donnée par les fournisseurs d'équipement.

Les coûts de formation des ambulanciers varient d'une année à l'autre; les communautés rapportent des dépenses annuelles s'échelonnant de 5 000 \$ à 20 000 \$. Les coûts varient en fonction des cours offerts et du nombre de personnes à former, ainsi que de la présence ou de l'absence d'un instructeur local. Par exemple, à Hay River, un cours d'IMU peut coûter jusqu'à 18 000 \$ pour une classe de huit étudiants.

Certains établissements postsecondaires du sud, comme le Southern Alberta Institute of Technology (SAIT), donnent des cours de TUM-A. Ces cours ne sont pas une formation à temps partiel; ils représentent une formation de 35 semaines à temps plein.

## **4. Recommandations**

### **4.1. À court terme (pouvant être réalisées dans des délais de un an ou moins)**

- A. Élaborer et mettre en œuvre un protocole d'intervention pour certains types d'urgences médicales destiné aux centres de santé dotés d'un infirmier résident; et**
- B. Élaborer et mettre en œuvre un protocole d'intervention en cas d'urgences médicales pour les communautés sans infirmier communautaire résident.**

Ces recommandations répondent aux préoccupations des communautés sans services ambulanciers terrestres. Plusieurs de ces communautés sont dotées d'un centre de santé avec infirmiers permanents. Ces infirmiers représentent les personnes les mieux formées en cas de graves urgences médicales.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit émettre une directive officielle informant les administrations des services de santé et des services sociaux qu'on s'attend à ce qu'elles élaborent des protocoles pour aider les infirmiers à prendre des décisions sur les interventions en cas d'urgences médicales se produisant à l'extérieur du centre de santé. Afin de garantir la sécurité des infirmiers et le fonctionnement convenable du centre de santé, un protocole doit être approuvé par le conseil et tenir compte des particularités de la communauté. Les protocoles devront tenir compte de facteurs tels que :

- les interventions liées à divers types d'urgences médicales, y compris l'emplacement et la durée;
- l'équipement et les fournitures;
- la formation des infirmiers;
- l'appui d'autres organismes, comme la GRC;
- la participation d'autres parties intéressées, comme l'administration municipale;
- le transport;
- l'intervention à adopter si le centre de santé est à court de personnel, fermé ou incapable d'intervenir pour d'autres raisons;
- les urgences médicales à l'extérieur de la communauté.

De plus, les administrations régionales des services de santé et des services sociaux doivent élaborer des protocoles destinés aux communautés sans infirmiers résidents ou mettre à jour les protocoles existants, pour veiller à ce que les résidents de ces communautés et les autres personnes qui fournissent ces services sachent comment intervenir selon la situation.

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

Le ministre a la responsabilité de donner des directives aux administrations régionales des services de santé et des services sociaux. Ces administrations ont la responsabilité d'élaborer leurs protocoles et devraient normalement réaliser cette tâche en un an.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Elle pourrait entraîner une augmentation peu importante des heures supplémentaires, car le volume d'appels devrait être faible. Il pourrait être nécessaire d'acheter de l'équipement, mais ces achats peuvent être planifiés et échelonnés sur plusieurs années. Les administrations et le ministère doivent examiner et prévoir le nombre de véhicules nécessaires pour les administrations. Celles-ci pourraient avoir besoin de plus de véhicules. Ils doivent être inclus dans la planification des immobilisations du ministère.



*Quel changement apporterait cette recommandation?*

Cette recommandation entraînerait l'élaboration d'un protocole approuvé d'intervention en cas d'urgences médicales se produisant dans les petites communautés ténoises sans services ambulanciers. Le protocole ne signifierait pas que l'infirmier interviendrait dans tous les cas, seulement dans les situations les plus graves, ce qui devrait contribuer à remédier aux lacunes actuelles dans les services.

**C. Continuer à utiliser l'ébauche de protocole d'alerte territoriale de secours routiers et diffuser ce document.**

L'ébauche de protocole d'alerte territoriale de secours routiers sera envoyée aux principales parties intéressées (administrations municipales, ministère des Transports, administrations des services de santé et des services sociaux et GRC) pour un dernier examen en vue d'obtenir des commentaires, après quoi le protocole sera ratifié et officiellement promulgué. Ce protocole établit des zones, afin de veiller à ce que les services de dégagement de victimes d'accidents de la route soient offerts sur l'ensemble du réseau routier ténois en tout temps, et stipule quels fournisseurs de services interviennent dans chaque zone.

Le ministère des Affaires municipales et communautaires continuera à donner la formation aux services d'incendie communautaires des administrations municipales qui ont choisi de fournir les services de dégagement de victimes d'accidents de la route sur demande, tels que décrits dans le protocole de dégagement des véhicules faisant partie du protocole d'alerte territoriale de secours routiers. Pour veiller à ce que les règlements appropriés soient adoptés, le ministère collaborera avec les administrations municipales.

Le ministère continuera d'accéder aux demandes des administrations municipales pour établir des services de dégagement des victimes d'accidents de la route conformément au protocole d'alerte territoriale de secours routiers, en les aidant à obtenir des fonds du gouvernement fédéral pour l'achat d'équipement de dégagement de victimes d'accidents de la route.

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

En consultation avec d'autres parties intéressées et les administrations municipales, le ministère des Affaires municipales et communautaires mettra cette recommandation en œuvre. La réalisation finale du protocole exigera six mois. Les divers partenaires doivent participer régulièrement à l'examen et à l'élaboration des procédures.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Elle n'entraînera aucun coût supplémentaire, sauf pour ce qui est des ressources humaines internes déjà affectées à cette initiative.

*Quel changement apporterait cette recommandation?*

Ce protocole fera en sorte que tous les intervenants d'urgence comprennent leurs rôles et leurs responsabilités par rapport aux accidents de la route se produisant à l'extérieur des limites d'une communauté et que l'aide et la formation convenant à la prestation des services de dégagement de victimes d'accidents de la route soient offertes aux administrations municipales. Il peut aider les communautés à établir des règlements sur les interventions à l'extérieur de la communauté et la structure tarifaire. Le protocole peut aussi décrire l'intervention à effectuer dans les cas d'accidents où il n'y a ni infirmier disponible ni ambulance locale.

**D. On devrait encourager les administrations municipales à se pencher sur leurs tarifs et leurs règlements et à les mettre à jour.**

Les administrations municipales devraient envisager d'examiner et de mettre à jour leurs règlements sur les services ambulanciers. Cet examen pourrait porter sur la durée de la couverture et les limites, les niveaux de service et les frais d'utilisateurs (tarifs).

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

Les administrations municipales auraient à effectuer leur propre examen. Elles devront envisager de fixer des tarifs différents pour les services à l'extérieur de la communauté, en fonction de la distance et de la durée. Elles doivent aussi envisager de fixer des tarifs pour tous les types d'utilisateurs.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Cette recommandation ne devrait pas entraîner d'importants frais supplémentaires imprévus à court terme pour le GTNO. Les tarifs plus élevés auraient surtout une incidence sur les programmes d'assurance-maladie complémentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, de même que sur d'autres programmes d'assurance, dont le SSNA du gouvernement fédéral ou le régime des employés du GTNO. Seule une petite partie du financement du GTNO affecté aux programmes de prestation d'assurance-maladie complémentaire est utilisée pour les frais d'ambulance et il faut s'attendre à des hausses de tarifs normales.

*Quel changement apporterait cette recommandation?*

Les frais d'utilisateurs pourraient être augmentés afin de recouvrer tous les coûts. Les administrations municipales auraient soigneusement étudié leur capacité à intervenir lors d'appels de l'extérieur de la communauté. Les administrations municipales qui n'offrent pas de service de niveau TUM pourraient déterminer si elles peuvent offrir ce niveau de service en maintenant des tarifs abordables.

#### **4.2. À long terme (pouvant être réalisées dans des délais de trois à cinq ans)**

**Les ministères des Affaires municipales et communautaires et de la Santé et des Services sociaux continueront de travailler ensemble pour étudier et résoudre les problèmes, en collaboration avec les administrations municipales, les administrations des services de santé régionales et d'autres parties intéressées. Cela améliorera la coordination des activités entre les diverses parties.**

##### **A. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait envisager de passer à une allocation équitable des fonds versés aux administrations des services de santé et des services sociaux pour financer les services ambulanciers.**

Ce changement de méthodologie de financement est plus facile à dire qu'à réaliser. Le ministère finance les administrations des services de santé et des services sociaux au moyen d'ententes de contribution, mais n'exerce pas de contrôle sur l'utilisation qu'elles en font. Parmi les points à considérer, on peut mentionner ce qui suit :

- Le ministère doit éviter d'accorder des fonds pour des dépenses en capital et de projets particuliers visant de l'équipement et des véhicules. Le processus d'allocation devient rapidement trop complexe pour administrer un ensemble de divers fournisseurs de services avec équité.
- Le ministère doit maintenir ses relations de financement avec les administrations régionales des services de santé et des services sociaux ou les utilisateurs de services ambulanciers et ne pas financer les administrations municipales et les entrepreneurs privés directement.
- Les fonds devraient financer des services de niveau TUM. Ce niveau de service peut justifier un investissement accru, parce qu'une amélioration de la qualité des soins s'ensuivra.
- Le financement doit être établi de manière à ne pas encourager les fournisseurs de programmes d'assurance-maladie complémentaire (SSNA, programme des employés du GTNO, etc.) de se délester de leur couverture existante sur les coûts d'ambulance.

Les coûts de l'Agence de services communautaires Tlicho pour les services ambulanciers de Behchokö à Yellowknife, à l'exclusion des services au sein de la communauté, devraient recevoir des fonds séparés de cette allocation. Ce service de transport de Rae à Yellowknife est, en réalité, un service de transport personnel « terrestre » pour raisons médicales à destination de l'Hôpital territorial Stanton, car Rae ne peut offrir de service aérien de ce type.

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

Le ministère aurait à prendre les devants et à établir un modèle de financement. Il travaille à l'élaboration d'une approche à formule pour les autres éléments de financement des administrations. Il s'agit d'une tâche dont les délais de réalisation sont normaux et dont l'achèvement exigera plusieurs années.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Le coût n'a pas encore été déterminé à l'heure actuelle.

*Quel changement apporterait cette recommandation?*

La plupart des revenus visant les services ambulanciers continueront de provenir des frais d'utilisateurs. Une base de financement prévisible supplémentaire pourrait contribuer à instaurer un meilleur niveau de service dans les grands centres.

**B. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait étudier le besoin de légiférer les licences de TUM et d'ambulanciers.**

Il serait possible de proposer et d'adopter une loi réglementant la profession de technicien d'urgence médicale (TUM) et le fonctionnement des services ambulanciers. La loi stipulerait des normes d'accréditation des TUM aux TNO. Elle pourrait aussi réglementer le niveau de service nécessaire d'un service ambulancier. La loi ne rendrait pas illégal le fonctionnement de services de transport médical inférieurs à la norme s'ils sont effectués par des ambulanciers titulaires d'une licence.

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

Le ministère a la responsabilité des lois qui homologuent les diverses professions du domaine de la santé. Cette loi ne sera pas adoptée durant la 15<sup>e</sup> Assemblée législative, mais peut être planifiée pour faire partie des travaux de la prochaine Assemblée. La tâche exige beaucoup de temps, mais n'est pas difficile à réaliser. Le ministère travaille avec les professionnels pertinents tout au long du processus législatif.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Une loi réglementant les licences d'une profession comptant peu de membres ne devrait pas entraîner de nouveaux coûts importants pour le GTNO.

*Quel changement apporterait cette recommandation?*

Ce type de loi a des répercussions positives sur le recrutement de personnel qualifié par les fournisseurs de services ambulanciers.

**C. Le ministère des Affaires municipales et communautaires continuera de collaborer avec les parties intéressées pour veiller à ce que les protocoles de premiers secours routiers soient coordonnés.**

Les ministères des Affaires municipales et communautaires et des Transports, de concert avec d'autres parties prenantes, évalueront la pertinence et l'efficacité du protocole d'alerte territoriale de secours routiers et dirigeront l'élaboration de protocoles

semblables pour les routes praticables l'hiver. À partir de cette évaluation, on peut modifier le protocole existant au besoin.

*Qui aurait la responsabilité de cette recommandation?*

*Combien de temps cela prendrait-il?*

*La recommandation est-elle difficile à mettre en œuvre?*

Le ministère des Affaires municipales et communautaires aurait la responsabilité de cette recommandation. Les deux ministères peuvent immédiatement commencer à diriger les travaux d'élaboration de protocoles de secours routiers pour les routes praticables l'hiver. L'évaluation de l'efficacité du protocole existant exigera un délai d'au moins une année après son élaboration et sa promulgation. Cela donnera à toutes les parties intéressées la possibilité de vérifier si le protocole est bien compris et facile à consulter, ainsi que pour déterminer la capacité des administrations municipales participantes à financer et faire fonctionner un service de dégagement de victimes d'accidents de la route avec efficacité.

*Quels seraient les coûts de cette recommandation pour le GTNO?*

Elle pourrait entraîner des coûts supplémentaires pour le GTNO, à la suite de l'évaluation du protocole existant, selon les difficultés qui auront été déterminées par les administrations municipales participantes. Dans le même ordre d'idées, il pourrait y avoir des coûts associés à l'élaboration d'un protocole de secours routiers pour les routes praticables l'hiver.

*Quel changement apporterait cette recommandation?*

La couverture pourrait s'étendre aux nombreuses routes praticables l'hiver, qui représentent une partie importante du réseau routier ténénois.

## **5. Prochaines étapes**

Ce rapport sera distribué aux députés, aux administrations régionales des services de santé et des services sociaux, aux administrations municipales et à d'autres parties intéressées. Les ministres souhaitent vivement recevoir leurs commentaires.

En consultation avec d'autres parties intéressées, les ministères de la Santé et des Services sociaux et des Affaires municipales et communautaires entreprendront une analyse plus approfondie des problèmes mentionnés dans ce rapport, notamment définir les mandats des programmes et déterminer les changements qui devront être apportés à la législation, aux politiques ou aux programmes. À l'automne 2006, des recommandations plus générales seront présentées et étudiées.