

**Ministry of Health and
Long-Term Care**

Emergency Health
Services Branch
Investigation Unit 5700
Yonge Street, 6th Floor
Toronto ON M2M 4K5
Tel.: 416-327-7068
Fax: 416-327-7912
Toll Free: 800-461-6431

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

Direction des services
de santé d'urgence
Centre d'investigation
5700, rue Yonge, 6e étage
Toronto ON M2M 4K5
Tél. : 416-327-7068
Télééc. : 416-327-7912
Appels sans frais : 800-461-6431



Dossier du Centre d'investigation : 09IU-99-086

Le 21 mai 2009

L'honorable Michael Murphy, c.r.
Ministre de la Santé
Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Place HSBC
530, rue King
5e étage
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

Monsieur,

À votre demande, j'ai terminé, le 2 avril 2009, l'examen situationnel concernant l'intervention d'urgence du service ambulancier à la résidence de Cody Preston Jones, un jeune d'âge mineur habitant à Fredericton Junction, au Nouveau-Brunswick. À titre indicatif, vous trouverez ci-joint mon rapport sommaire.

La preuve recueillie lors de mon examen corrobore le fait qu'il y a eu un retard évitable en ce qui concerne la prestation du service ambulancier d'urgence dans le cas de M. Jones. Ce retard est attribuable à la conjonction de nombreux facteurs énumérés ci-dessous.

- Formation inadéquate en lecture de cartes géographiques pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.
- Ressources incomplètes en cartographie pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.
- Absence de cartes cohérentes et à jour pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.
- Politiques de la répartition insuffisantes pour permettre au Centre de coordination des transports médicaux (CCTM) de commander et de contrôler adéquatement le système ambulancier.
- Politiques de la répartition insuffisantes pour offrir une orientation et une direction au personnel du CCTM lorsqu'il s'agit d'affectation, de répartition et de surveillance relatives à la réponse de l'ambulance.
- Politiques de la répartition insuffisantes pour offrir une orientation et une direction au personnel du CCTM sur comment réagir lorsqu'il y a des retards ou des problèmes en matière de temps de réponse.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier portant sur l'utilisation d'une ambulance qui transporte un patient médicalement stable de faible priorité et servant de ressource de première intervention.
- Aucune politique sur le parc ambulancier qui porte sur la nécessité des ambulanciers paramédicaux de solliciter et d'obtenir de l'aide lorsqu'il s'agit d'intervenir dans des endroits qui ne leur sont pas familiers, et ce, avant la mise en route de l'ambulance.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier qui indique l'heure d'avertissement par opposition au temps réellement passé en route.

09IU-99-086 Ambulance Nouveau-Brunswick

- Politique de la répartition insuffisante pour orienter et diriger le personnel du CCTM lorsqu'il s'agit de fournir de l'information au moment d'avertir l'ambulance par opposition au moment où les ambulanciers paramédicaux sont dans l'ambulance et sont prêts à répondre à l'appel.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier qui exige que les ambulanciers paramédicaux informent le CCTM lorsqu'ils retournent dans leur zone de couverture normale.
- Absence de données dans le système de répartition par ordinateur (CAD) pour indiquer les routes et les zones qui, dans le passé, ont posé des problèmes en matière de temps de réponse.
- Aucun plan d'intervention hiérarchisé officiel ou d'aide mutuelle avec les services d'incendie municipaux.
- Aucune politique sur la répartition qui permet au CCTM de solliciter une aide d'intervention auprès des organismes affiliés.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de désigner les affectations appropriées des ressources ambulancières pour effectuer les transferts entre établissements.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de désigner les affectations appropriées des ressources ambulancières pour assurer une couverture d'urgence équilibrée en rapport avec les heures de changement de quart.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de limiter le nombre d'ambulances affectées à des transferts entre établissements à l'extérieur de la ville.
- Accent mis sur l'exécution opportune des transferts de faible priorité entre établissements, ce qui limite les ressources mises à la disposition des appels d'urgence.
- Aucun critère pour établir si un patient est admissible au transport par ambulance ou s'il peut utiliser un autre mode de transport.

On demande qu'une attention soit accordée aux recommandations suivantes.

CCTM / Structure de gestion des opérations – Contrôle et commandement

Puisque Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) n'a qu'un centre de répartition qui expédie les ambulances partout dans la province, ce centre est exceptionnellement bien placé pour servir de point global de commandement et de contrôle pour ce qui est des activités et de la gestion des décisions et des opérations touchant le parc ambulancier et la répartition.

- Que ANB revoie sa structure de gestion et de commandement avec l'idée de conférer la gestion opérationnelle, la coordination et le déploiement quotidiens des ressources ambulancières à un poste de direction sur le parquet du CCTM et que ce poste de direction soit pourvu 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

Gestion du système – appels d'urgence contre appels de transfert

ANB n'a pas atteint une dotation complète d'ambulanciers paramédicaux. Elle tente d'offrir un service opportun et efficace pour effectuer les transferts de patients entre les établissements tout en essayant de maintenir des temps de réponse d'un percentile de 90 pour ce qui est des appels d'urgence dans les régions rurales et urbaines.

- Que ANB revoie, avec l'aide et la coordination du ministère de la Santé, le processus de prise de décision et les méthodes de gestion des transferts entre les établissements qui sont médicalement nécessaires et non urgents et qu'elle détermine si d'autres méthodes ou possibilités de déploiement peuvent être utilisées.

09IU-99-086 Ambulance Nouveau-Brunswick

- Que ANB revoie le plan d'état du réseau, y compris le placement des ambulances mandaté par le plan, avec l'idée de réévaluer le placement des ambulances dans certains endroits, c'est-à-dire en menant des études pertinentes sur le temps de déplacement et la distance parcourue afin d'évaluer les endroits de placement optimaux pour atteindre les temps de réponse mandatés.

Politiques et procédures

- Que ANB revoie, crée ou renforce les politiques et les procédures conformément aux conclusions qui se trouvent en bas de page afin d'assurer un avertissement et une réponse opportuns dans le cas des appels d'ambulance urgents.
- Que ANB revoie et renforce les politiques régissant les ambulanciers paramédicaux et les répartiteurs pour s'assurer qu'elles sont concises et facilement comprises et que des mesures soient prises pour que les politiques et les procédures soient suivies par les ambulanciers paramédicaux et le personnel du CCMT.
- Que ANB procure, avant l'entrée en vigueur des politiques et des procédures, une formation opportune et pertinente à tous les membres du personnel touchés par ces politiques afin de vérifier leur compréhension et leur capacité d'appliquer et de respecter chacune des politiques et procédures.

Ressources et outils

- Que ANB obtienne les ressources les plus à jour en cartographie (p. ex. Élections Nouveau-Brunswick) et assure la congruence entre le parc ambulancier et l'information cartographique du CAD.
- Que ANB établisse un protocole pour que les ambulanciers paramédicaux et les directeurs des stations locales mettent à jour les ressources cartographiques afin de refléter la cartographie en temps réel et d'accéder aux changements qui peuvent survenir.
- Que ANB étudie et élabore, avec l'aide et la coordination du ministère de la Santé, des critères et des protocoles d'intervention hiérarchisés afin d'offrir une première intervention médicale efficace et opportune.

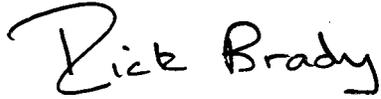
Formation

- Que ANB revoie et renforce les programmes de formation en géographie destinés aux ambulanciers paramédicaux et au personnel de la répartition.
- Que ANB revoie et renforce le programme de formation offert au personnel du CCTM afin d'augmenter la capacité du personnel de la répartition à recueillir l'information, à l'analyser, à formuler des décisions, à régler et à gérer les problèmes d'intervention relevant des Services médicaux d'urgence (SMU) ainsi que d'autres situations de crise dans un environnement en temps réel.

09IU-99-086 Ambulance Nouveau-Brunswick

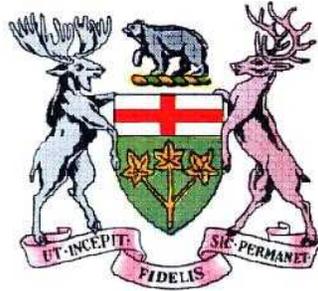
J'espère que ce rapport vous sera satisfaisant. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in black ink that reads "Rick Brady". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Rick Brady
Gestionnaire – Centre d'investigation

C.C. : Don Ferguson, sous-ministre
Pamela Mitchell, sous-ministre adjointe
Malcolm Bates, directeur, Direction des services de santé d'urgence, MH–SLD
Dennis Brown, gestionnaire principal, Gestion du rendement et de la qualité, DSSU,
MH–SLD



NUMÉRO D'INCIDENT 09IU-99-086

ENQUÊTE SUR LES ÉVÉNEMENTS ENTOURANT LE SERVICE D'AMBULANCE OFFERT À FREDERICTON JUNCTION LE 2 AVRIL 2009

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE
CENTRE D'INVESTIGATION
Mai 2009

**LE PRÉSENT RAPPORT A ÉTÉ PRÉPARÉ PAR LE
CENTRE D'INVESTIGATION DE LA DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE DU
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE.
SON USAGE EST AUTORISÉ PAR LES DESTINATAIRES VISÉS.**

SERVICE :	Ambulance Nouveau-Brunswick
LIEU DE L'INCIDENT :	Fredericton Junction
DATE DE L'INCIDENT :	Le 2 avril 2009
TYPE D'INCIDENT :	Qualité de la prestation du service ambulancier

INTRODUCTION

Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a demandé au Centre d'investigation de la Direction des services de santé d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO) de mener une enquête sur les circonstances entourant la prestation du service ambulancier d'intervention d'urgence à un résident de Fredericton Junction, le 2 avril 2009.

CONTEXTE

À 18 h 19 min 43 s, le 2 avril 2009, le Centre de gestion des communications médicales (CGCM) a reçu un appel 911 en provenance d'une résidence sise sur le chemin Wilsey à Fredericton Junction. La jeune femme effectuant l'appel a indiqué que son frère âgé de 14 ans avait beaucoup de mal à respirer.

Puisque l'ambulance normalement disponible à Fredericton Junction avait été affectée à un transfert non urgent de Saint John à Fredericton, l'ambulance 490 d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), qui était en poste à la station d'ambulances d'Oromocto et assurait la couverture d'urgence à Fredericton Junction, a été affectée à cet appel de code 1 (danger de mort) à 18 h 20 min 02 s.

À 18 h 37 min 01 s, l'ambulance 490 a informé le répartiteur que la route empruntée pour se rendre à Fredericton Junction était fermée, ce qui a obligé l'ambulance à faire demi-tour et à emprunter une autre route.

À 18 h 45 min 08 s, le répartiteur a informé l'ambulance 490 que le patient était en arrêt cardiaque.

À 18 h 52 min 35 s, l'ambulance 490 a informé le répartiteur que l'autre route était aussi fermée et qu'ils ne pouvaient se rendre à la résidence de Fredericton Junction.

À 18 h 53 min 10 s, l'ambulance 434 du quart de nuit en poste à la station d'ambulances d'Oromocto a été affectée à cet appel et est arrivée sur les lieux à 19 h 16 min 52 s.

On a découvert le patient sans signes vitaux et les travailleurs paramédicaux n'ont pas pu le réanimer. Les travailleurs paramédicaux sont demeurés sur les lieux jusqu'à l'arrivée du coroner.

À partir du moment où l'appel 911 a été reçu au Centre de gestion des communications médicales jusqu'à ce que l'ambulance arrive sur les lieux, cinquante-sept (57) minutes et neuf (9) secondes se sont écoulées.

La norme du délai d'intervention du 90^e centile pour les appels de code 1 dans les régions rurales est fixée à vingt-deux (22) minutes, ce qui signifie que neuf (9) fois sur dix (10) l'ambulance sera sur les lieux dans ce délai d'intervention.

REMARQUE : Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) est une corporation (partie III) qui emploie des travailleurs paramédicaux et du personnel de la répartition comme fonctionnaires. Les Services médicaux d'urgence (SMU) du Nouveau-Brunswick sont une société privée qui gère ANB sous contrat. Par souci de commodité pour le lecteur, l'acronyme ANB sera utilisé dans l'ensemble du rapport pour désigner le service ambulancier du Nouveau-Brunswick.

CONCLUSIONS CONCERNANT L'INTERVENTION DE L'AMBULANCE À FREDERICTON JUNCTION

- 1) Fredericton Junction possède une station d'ambulances située sur le chemin Wilsey dans les limites du village, et les travailleurs paramédicaux affectés à cette station sont de service durant un quart de vingt-quatre (24) heures. L'ambulance est dotée de personnel sept (7) jours par semaine.
- 2) À 16 h 18 min 25 s, l'ambulance 474 de Fredericton Junction a été affectée au transfert d'un patient stable du point de vue médical de l'Hôpital régional de Saint John vers l'Hôpital D^r Everett Chalmers de Fredericton par la répartitrice du transport médical (RTM) 194.
- 3) La répartitrice du transport médical 194 a indiqué que lorsque la demande de transfert a été reçue, elle s'occupait de la répartition du secteur ouest et était assise près du répartiteur du secteur sud chargé de la région de Saint John.
- 4) La répartitrice du transport médical 194 a indiqué que le répartiteur du secteur sud aurait pu emprunter une ambulance de service durant 24 heures dans le secteur sud, mais étant donné que le secteur ouest n'était pas aussi occupé que le secteur sud, la répartitrice du transport médical 194 a avisé le répartiteur du secteur sud qu'elle affecterait l'ambulance de Fredericton Junction à ce transfert.
- 5) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a affirmé que c'était une pratique exemplaire de ne pas utiliser l'ambulance de Saint John pour effectuer un transfert longue distance, car les travailleurs paramédicaux affectés à la région de Saint John connaissent cette ville et la région environnante de Saint John.
- 6) Le Centre de gestion des communications médicales ne possède pas de politique sur le choix et l'affectation des ambulances qui effectuent des transferts non urgents de patients^{1, 2, 3}.

¹ L'énoncé de politique 9.1 du Manual of Practice for Ambulance Communications Officers of Central Ambulance Communications Centres and Ambulance Communications Centres (MOP CACC) utilisé dans la province de l'Ontario stipule que les appels non urgents seront attribués conformément au plan de déploiement et de manière à ne pas compromettre la couverture d'urgence.

² La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 9.1 du MOP CACC de l'Ontario stipule que les appels non urgents ne sont pas affectés à moins de maintenir le nombre minimal d'ambulances requis pour la couverture d'urgence.

- 7) Selon le logiciel *Microsoft Streets and Trips*, la distance entre Fredericton Junction et Saint John est légèrement supérieure à soixante-dix-sept (77) kilomètres avec un temps de déplacement estimatif de cinquante-sept (57) minutes. La distance entre Saint John et Fredericton dépasse légèrement cent quatorze (114) kilomètres avec un temps de déplacement estimatif de une (1) heure et dix-neuf (19) minutes et la distance entre l'hôpital de Fredericton et Fredericton Junction est légèrement supérieure à trente-neuf (39) kilomètres avec un temps de déplacement estimatif de trente-et-une (31) minutes.
- 8) Pour effectuer le transfert d'un patient stable du point de vue médical de Saint John à Fredericton, l'ambulance de Fredericton Junction doit s'absenter de la région pendant trois (3) heures environ.
- 9) La répartitrice du transport médical 194 a indiqué qu'il n'existe aucune politique du Centre de gestion des communications médicales qui ordonne aux répartiteurs d'utiliser une ambulance de Fredericton Junction pour répondre aux appels de transfert non urgents de Saint John à Fredericton, mais la pratique était courante dans le passé.
- 10) La répartitrice du transport médical 194 a affirmé qu'il existe une règle non écrite que les ambulances de service durant les quarts de vingt-quatre (24) heures seront utilisées pour les transferts longue distance.
- 11) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a affirmé que le fait d'utiliser en fin de journée une ambulance effectuant un quart de 24 heures est considéré comme une pratique exemplaire pour ce genre de transfert longue distance; cependant, la décision de déterminer quelle ambulance sera affectée relève du répartiteur.
- 12) Le directeur régional de la région Ouest a indiqué que Saint John compte un volume d'appels plus élevé que les autres régions et il n'est pas rare d'envoyer des ambulances vides à Saint John afin de ramener les patients à Fredericton.
- 13) Selon le directeur régional de la région Ouest, sous l'ancien système d'ambulance, l'ambulance de Fredericton Junction n'aurait pas été envoyée à Saint John pour effectuer ce transfert, mais ANB a maintenant recours aux ambulances de service durant 24 heures à cette période de la journée afin de permettre aux ambulances de service durant 12 heures de retourner à la station pour effectuer un changement de quart.
- 14) Le directeur régional de la région Ouest a indiqué que, sous l'ancien système d'ambulance, les transferts étaient normalement effectués par des ambulances dotées d'effectifs supplémentaires pour cette fin.
- 15) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a déclaré que les ambulances de Saint John effectuaient rarement des transferts de rapatriement et qu'il n'était pas inhabituel d'utiliser l'ambulance de Fredericton Junction

³ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 9.4 du MOP CACC de l'Ontario stipule que pour les appels non urgents, l'ambulance la mieux équipée pour répondre aux besoins du patient est affectée selon le plan de déploiement et l'ambulance choisie n'a pas forcément besoin d'être celle qui sera le plus près du lieu de l'appel non urgent.

pour effectuer ce transfert. Elle ne connaissait pas la raison exacte pour laquelle cette ambulance avait été affectée à l'appel de transfert par opposition à une ambulance du secteur sud.

16) La répartitrice du transport médical 194 a déclaré que le 2 avril 2009, il n'y avait pas de politique qui indiquait qu'il fallait affecter une autre ambulance à Fredericton Junction lorsque l'ambulance en poste était affectée à un appel et que Fredericton Junction n'était pas considérée comme une station prioritaire à ce moment-là.

17) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a déclaré que, le 2 avril 2009, il n'était pas normal d'envoyer une autre ambulance à Fredericton Junction lorsque l'ambulance en poste était affectée à un appel, car Fredericton Junction n'était pas une station prioritaire et la décision d'y envoyer une autre ambulance relevait du répartiteur.

18) Le plan d'état du réseau d'ANB en vigueur le 2 avril 2009 indique que lorsque l'ambulance affectée à Fredericton Junction n'est pas disponible, la couverture d'ambulance est d'abord assurée par une ambulance d'Oromocto et ensuite par une ambulance de Fredericton. Cette couverture est connue comme couverture équilibrée des services en cas d'urgence ou aide mutuelle.

19) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a affirmé qu'au moment de l'appel, l'idée d'envoyer une autre ambulance à la station d'ambulances de Fredericton Junction ne leur est pas venue à l'esprit ou ils n'ont pas senti la nécessité de le faire et qu'il était entendu que cette région serait couverte par une ambulance de la station d'Oromocto.

20) Le président-directeur général par intérim d'ANB a affirmé que lorsqu'une station est désignée pour assurer une couverture équilibrée des services en cas d'urgence dans une autre région, aucun essai chronométré n'est effectué avec une ambulance. Il a écrit : « Généralement, les gestionnaires des opérations qui connaissent bien leurs régions choisissent des points de couverture équilibrée des services en cas d'urgence en se basant sur leurs connaissances, et ensuite ils tentent de découvrir un endroit sûr constituant un point médian, simplement dans le but d'équilibrer la couverture. Lorsque la décision est difficile, nous mesurons la distance à l'aide d'un odomètre de véhicule (en compagnie des gestionnaires des opérations), mais nous ne chronométrons pas les trajets des ambulances. On s'attend à ce qu'une ambulance répondant à un appel de code 1 mette moins de temps à répondre à l'appel. Une fois les changements en place, nous surveillons les résultats de rendement pour s'assurer que le déplacement vaut la peine. » [traduction libre]

21) ANB possède une politique qui stipule que les ambulances à destination ou en partance d'un lieu d'incident pour répondre à un appel de code 1 ne doivent pas dépasser la limite de vitesse affichée de plus de vingt (20) kilomètres l'heure.

22) Selon le logiciel *Microsoft Streets and Trips*, la distance entre Oromocto et Fredericton Junction est d'un peu plus de trente-trois (33) kilomètres avec un temps de déplacement approximatif (en dépassant la limite de vitesse affichée) de vingt-neuf (29) minutes.

CENTRE D'INVESTIGATION DE LA DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE
INCIDENT 09IU-99-086

- 23) Le logiciel *Microsoft Streets and Trips* indique que la distance entre l'hôpital de Fredericton et Fredericton Junction est de trente-neuf (39) kilomètres avec un temps de déplacement approximatif (en dépassant la limite de vitesse affichée) de trente-et-une (31) minutes.
- 24) À 16 h 24 min 11 s, la répartitrice du transport médical 194 a affecté l'ambulance 490 en poste à Harvey pour assurer la couverture équilibrée des services en cas d'urgence à Fredericton.
- 25) À 16 h 56 min 09 s, l'ambulance 490 est arrivée dans la région South Post de Fredericton moment auquel la répartitrice du transport médical 194 a réaffecté l'ambulance à la station d'ambulances d'Oromocto.
- 26) À 17 h 07 min 36 s, la répartitrice du transport médical 194 a affecté l'ambulance 434 en poste à Oromocto à la station d'ambulances de Fredericton Junction.
- 27) Lorsque l'ambulance 434 a été affectée à la station de Fredericton Junction, cet endroit était sans ambulance depuis plus de trente-sept (37) minutes.
- 28) Les travailleurs paramédicaux affectés à l'ambulance 490 devaient rester en poste jusqu'à 21 h.
- 29) Les travailleurs paramédicaux affectés à l'ambulance 434 devaient rester en poste jusqu'à 18 h 30.
- 30) La répartitrice du transport médical 194 a indiqué qu'elle n'a jamais tenu compte des quarts lorsqu'elle a affecté l'ambulance 434 à Fredericton Junction par opposition à l'ambulance 490, car elle était davantage préoccupée par le maintien de la couverture d'urgence dans sa région de répartition.
- 31) Le Centre de gestion des communications médicales ne possède pas de politique qui donne des directives aux répartiteurs du transport médical sur comment choisir les bonnes ambulances en fonction des heures de dotation en vue d'assurer une couverture équilibrée des services en cas d'urgence.
- 32) La répartitrice du transport médical 194 a déclaré qu'elle était au courant que les travailleurs paramédicaux affectés à l'ambulance 434 connaissaient la région de Fredericton Junction.
- 33) L'ambulance 490 est arrivée à la station d'ambulances d'Oromocto à 17 h 11 h 40 s.
- 34) L'ambulance 434 est arrivée à Fredericton Junction à 17 h 40 min 31 s.
- 35) À 17 h 52 min 40 s, un travailleur paramédical affecté à l'ambulance 434 a communiqué avec le Centre de gestion des communications médicales en demandant s'ils pouvaient retourner à Oromocto pour effectuer le changement de quart. Il a obtenu la permission de le faire. L'ambulance 434 était en route vers Oromocto à 17 h 58 min 42 s.

36) À partir du moment où l'ambulance 434 est arrivée à Fredericton Junction jusqu'à ce qu'elle parte pour effectuer le changement de quart, dix-huit (18) minutes se sont écoulées.

37) À 18 h 19 min 43 s, le répartiteur du transport médical 0212 a reçu l'appel 911 en provenance de la résidence située sur le chemin Wilsey à Fredericton Junction où un jeune homme de quatorze (14) ans avait de la difficulté à respirer.

38) À 18 h 19 min 51 s, après avoir confirmé l'adresse du patient, le répartiteur du transport médical 0212 a entré l'information sur l'appel dans le système de répartition par ordinateur (CAD) sous le code 1 (danger de mort). Le système a automatiquement avisé le répartiteur.

39) À 18 h 20 min 02 s, le répartiteur du transport médical 0217 a affecté à cet appel l'ambulance 490 de la station d'ambulances d'Oromocto.

40) Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué qu'il avait examiné l'endroit d'où provenait l'appel ainsi que le système de localisation automatique des véhicules (LAV). Il a établi que les ambulances 490 et 434 se trouvaient à la station d'Oromocto, même si l'ambulance 434 ne l'avait pas informé de son arrivée.

41) Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué ne même pas avoir pensé de demander à l'ambulance 434 où elle se trouvait avant d'affecter l'ambulance 490 à l'appel et qu'il n'était pas au courant de l'existence d'une politique du Centre de gestion des communications médicales qui ordonne à un répartiteur du transport médical de confirmer l'endroit où se trouvent les ambulances avant de procéder à une affectation, bien qu'il considère cette pratique comme étant exemplaire.

42) Le directeur des services cliniques d'ANB a déclaré qu'il n'existait aucune politique qui ordonnait aux travailleurs paramédicaux d'aviser le Centre de gestion des communications médicales lorsque l'ambulance est à plus proche proximité du lieu de l'appel. D'après ce dernier, le répartiteur n'a peut-être pas songé à utiliser l'ambulance 434, car elle était si près d'un changement de quart^{4, 5, 6}.

43) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré que lorsqu'une ambulance est affectée à un appel pendant qu'elle est à la station, les travailleurs paramédicaux sont avertis par téléavertisseur. Ce téléavertissement inclut l'adresse du patient, le nom de la municipalité ainsi que le code et le type de problème. Le répartiteur communique par radio avec les travailleurs paramédicaux qui peuvent répondre soit par radorécepteur

⁴ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 8.6 du MOP CACC stipule que si une ambulance non affectée indique qu'elle se situe plus près des lieux (en temps de déplacement et non en distance) qu'une autre ambulance déjà affectée, l'agent des communications ambulancières affecte l'ambulance non affectée lorsqu'il est plus avantageux de le faire ainsi sur le plan du délai d'intervention.

⁵ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 8.3 du MOP CACC exige qu'un agent des communications ambulancières communique avec l'ambulance et vérifie sa localisation automatique des véhicules (LAV) lorsqu'elle est en route.

⁶ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 8.1 c) du MOP CACC stipule en partie qu'un agent des communications ambulancières considérera en premier lieu, après avoir pris note l'appel et les emplacements des ambulances, une ambulance en route et disponible pouvant offrir un délai d'intervention plus rapide qu'une ambulance à la station.

portable ou par radiorécepteur sur console. Les travailleurs paramédicaux reçoivent l'information concernant l'appel.

44) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré que cette information est fournie aux travailleurs paramédicaux avant qu'ils montent à bord de l'ambulance et qu'ils soient prêts à intervenir.

45) Le répartiteur du transport médical 0217 a fourni l'information suivante par radiotransmetteur à 18 h 20 min 25 s aux travailleurs paramédicaux affectés à l'ambulance 490 : « 490, nous avons reçu un appel code 1 pour des problèmes respiratoires, au 154, chemin Wilsey, à Fredericton Junction, aux chemins transversaux Horseman et Post, restez à l'écoute. » [traduction libre]

46) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré qu'il fournit habituellement aux travailleurs paramédicaux le nom des rues transversales le plus près, surtout lorsqu'ils ne sont pas de la région de l'appel. Il a dit ignorer si le Centre de gestion des communications médicales possède une politique visant à donner l'information sur les rues transversales lors des affectations d'appels.

47) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a indiqué que lorsqu'une ambulance est affectée à un appel, le répartiteur doit fournir le nom des rues transversales. Il doit essayer de fournir autant d'indications que possible menant au lieu de l'incident.

48) La directive opérationnelle provinciale 2008-022 d'ANB, en date du 8 février 2008 et à l'intention des travailleurs paramédicaux, stipule que les répartiteurs doivent inclure dans la première dépêche radio l'adresse du patient ainsi que les renseignements sur les rues transversales. Lorsque cette information n'est pas fournie, le travailleur paramédical doit demander cette information⁷.

49) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a affirmé que l'information sur le lieu de l'appel est normalement transmise une fois par téléavertisseur et par radio.

50) À 18 h 20 min 34 s, le travailleur paramédical des soins primaires (TPSP) 6424 a accusé réception de la radiotransmission concernant l'appel de Fredericton Junction et a répondu : « Copie qui indique que nous sommes en route. » [traduction libre]

51) À 18 h 20 min 59 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 affecté également à l'ambulance 490 a envoyé un message radio au répartiteur du transport médical 0217 et a demandé si on les affectait à l'intervention au 154, chemin Wilsey, à

⁷ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 8.2 du MOP CACC stipule en partie que lorsqu'il s'agit d'affecter une ambulance à un appel, un agent des communications ambulancières (ACA) fournira suffisamment de renseignements aux travailleurs paramédicaux pour commencer l'intervention, y compris le code et le lieu d'intervention. Une fois l'ambulance en route, l'agent des communications ambulancières fournit des renseignements supplémentaires nécessaires pour assurer une intervention prompte et précise, en incluant les renseignements minimaux suivants : le numéro Mercator transverse universelle (UTM), l'appel en détail et l'endroit où se trouve le patient ainsi que la nature et le type de problème. Pour les ambulances qui ne sont pas munies d'un releveur de coordonnées mobile, l'agent des communications ambulancières doit fournir le numéro de la page du livre de cartes en plus de l'UTM, et l'agent des communications ambulancières vérifiera la réception des renseignements par les travailleurs paramédicaux.

Fredericton Junction. Le répartiteur du transport médical 0217 a répliqué qu'il venait tout juste de s'entretenir avec son collègue. À 18 h 21 min 33 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a émis le message qu'ils étaient en route pour répondre à l'appel.

52) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a affirmé que l'information sur l'adresse est fournie aux travailleurs paramédicaux avant qu'ils montent à bord de l'ambulance et qu'ils soient prêts à intervenir. Une fois qu'ils sont en route, les renseignements à jour sur le patient leur sont remis.

53) Selon le système de localisation automatique des véhicules, l'ambulance 490 était en route pour répondre à cet appel à 18 h 21 min 58 s.

54) À partir du moment où le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a d'abord indiqué qu'ils étaient en route jusqu'à ce que l'ambulance soit réellement en route, une (1) minute et vingt-quatre (24) secondes se sont écoulées.

55) La directive opérationnelle provinciale 108 d'ANB stipule que les temps de mise en route, à savoir l'heure à laquelle les travailleurs paramédicaux sont avertis par téléavertisseur et par communication vocale de répondre à l'appel, seront inférieurs à une (1) minute pour les travailleurs paramédicaux affectés aux quarts de moins de quatorze (14) heures.

56) Le répartiteur du transport médical 0217 a affirmé que lorsqu'un travailleur paramédical indique qu'ils sont en route, cela indique que l'ambulance est en route, qu'elle soit réellement en déplacement ou non.

57) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a déclaré que lorsqu'une ambulance indique qu'elle est en route, alors on la considère en route même lorsqu'elle ne l'est pas. Selon elle, il est difficile de cerner ces situations et il n'existe pas de politique pour indiquer les retards des ambulances se mettant en route.

58) Selon la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355, en route signifie lorsque les travailleurs paramédicaux se dirigent vers l'ambulance et montent à bord.

59) Le préposé paramédical des soins primaires 6424 a indiqué que lorsqu'il dit qu'il est en route, cela signifie, 9 fois sur 10, que l'ambulance est en déplacement.

60) Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué qu'il s'est rendu compte que l'ambulance 490 n'était pas en route lorsque le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a affirmé qu'ils l'étaient et que la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a envoyé un message radio demandant une confirmation de l'affectation de l'appel⁸.

61) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a indiqué que lorsque l'avertissement du Centre de gestion des communications médicales a été reçu pour cet

⁸ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 14.10 du MOP CACC de l'Ontario exige qu'une ambulance soit en route pour un appel de code 4 (danger de mort) dans les deux (2) minutes suivant l'affectation de l'appel et que l'équipe avertisse l'agent des communications ambulancières qu'elle est en route vers le lieu de l'appel.

appel, il était à l'intérieur de la station d'ambulances et son collègue, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355, était debout à l'extérieur de la station près de l'ambulance. Cette information a été confirmée par la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355.

62) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a déclaré qu'il ne connaissait pas bien la région d'Oromocto et qu'il n'avait jamais répondu à un appel en provenance de Fredericton Junction.

63) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a indiqué qu'il savait où se situait Fredericton Junction par rapport à la collectivité de Beaverdam.

64) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a affirmé qu'elle n'avait aucune idée comment se rendre à Fredericton Junction depuis Oromocto et que son collègue n'en avait aucune idée lui non plus.

65) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a affirmé qu'elle n'était pas au courant d'une politique qui indiquait aux travailleurs paramédicaux de ne pas se mettre en route à moins d'être satisfait de bien connaître le lieu de l'appel et de savoir comment s'y rendre.

66) Un coordonnateur paramédical a déclaré que les répartiteurs ne demandent jamais aux travailleurs paramédicaux s'ils connaissent bien le lieu de l'appel et qu'il n'était pas au courant d'une politique exigeant qu'ils le fassent.

67) Un coordonnateur paramédical a déclaré que le 2 avril 2009, il n'y avait aucune politique d'ANB qui ordonnait aux travailleurs paramédicaux d'aviser le Centre de gestion des communications médicales s'ils ne connaissent pas bien une région et qu'ils ont besoin d'aide pour se rendre au lieu de l'appel.

68) La procédure 2.0 de la politique opérationnelle 101 d'ANB stipule que le Centre de gestion des communications médicales est disposé à donner les indications menant au lieu de l'appel, si les travailleurs paramédicaux le demandent. « *Demandez de l'aide au lieu de retarder l'intervention en raison d'indications erronées.* » [traduction libre]

69) À 18 h 23 min 19 s, le répartiteur du transport médical 0217 a envoyé un message radio à l'ambulance 490 informant les travailleurs paramédicaux qu'ils répondaient à un appel de code 1 pour un patient souffrant de problèmes respiratoires et que le patient était un jeune homme âgé de 14 ans qui était conscient mais pas tout à fait alerte et qu'il était en train de changer de couleur; « *tout le reste demeure inconnu.* » [traduction libre]

70) À 18 h 23 min 38 s, le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a demandé au répartiteur du transport médical 0217 s'ils se dirigeaient vers le chemin Wilsey qui donne sur le chemin Lincoln. Le répartiteur du transport médical 0217 a demandé au travailleur paramédical des soins primaires 6424 s'il savait où se situait la station d'ambulances de Fredericton Junction et le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a répondu en disant 10-4.

71) Selon le CAD, l'ambulance 434 se trouvait à la station d'Oromocto à 18 h 24 min 54 s pour effectuer un changement de quart. Ce renseignement a été confirmé par les données du système de localisation automatique des véhicules.

72) ANB ne possède aucune politique qui stipule qu'une ambulance avisera le répartiteur lorsqu'elle pénètre de nouveau dans la zone desservie par la station⁹.

73) Selon les données du système de localisation automatique des véhicules, l'ambulance 490 était dans le secteur de la route 7 et du chemin Nevers à 18 h 25 min 08 s.

74) Le logiciel *Microsoft Streets and Trips* indique que la route la plus rapide d'Oromocto à Fredericton Junction est la route 660 dans le sens opposé de la route 7 et du chemin Nevers.

75) À 18 h 25 min 11 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a transmis le message suivant : « *Désolée pour la confusion, si je comprends bien, le chemin Wilsey se situe le long de la route Vanier en allant vers le parc industriel Vanier et vos indications nous mènent à Fredericton Junction en passant par le chemin Wilsey?* »

76) Le répartiteur du transport médical 0217 n'a pas répondu à la question de la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 et, à 18 h 25 min 35 s, une personne inconnue de sexe masculin a transmis le message suivant : « *Wilsey Junction ou le chemin Wilsey se situe aussi à Fredericton Junction.* » [traduction libre] La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a répondu : « *...le parc industriel situé le long de la route Vanier et vous nous dites qu'il y a un chemin Wilsey à Fredericton Junction?* [traduction libre] » Aucune réponse n'a été enregistrée.

77) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a déclaré que comme ils n'avaient pas reçu de réponse du répartiteur du transport médical 0217, elle a utilisé son propre téléphone cellulaire et a appelé un travailleur paramédical de la région de Fredericton Junction qui n'était pas de service. Elle a déclaré que ce travailleur paramédical a appelé les travailleurs paramédicaux affectés à l'ambulance de Fredericton Junction. Il a ensuite indiqué à la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 de prendre le chemin Sunpoke jusqu'au chemin Dewitt puis le chemin Post jusqu'au chemin Wilsey.

78) Selon les données du système de localisation automatique des véhicules, l'ambulance 490 se dirigeait vers le chemin Wilsey situé à Fredericton.

79) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a déclaré que lorsqu'elle a d'abord reçu l'appel, elle n'a pas vu l'inscription Fredericton Junction sur le téléavertisseur et que le travailleur paramédical à la station d'Oromocto lui avait dit que le chemin Wilsey se situait à Fredericton, ce qui explique pourquoi l'ambulance 490 se dirigeait dans cette direction.

⁹ Le paragraphe (i.1) de la Norme de certification des services d'ambulance terrestre figurant dans l'article 3 du Règlement 257/00 adopté en vertu de la *Loi sur les ambulances* de l'Ontario stipule que le service de communication qui gère normalement les déplacements des ambulances doit être mis au courant en toute circonstance de la disponibilité de chaque employé ou ambulance et du lieu où il se trouve.

80) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a déclaré qu'il avait pleinement l'intention de conduire le long de la route 7 jusqu'au chemin Nevers, car il ne connaissait que ce chemin pour se rendre à Beaverdam. Il savait où se situait Fredericton Junction par rapport à cette collectivité.

81) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 a déclaré qu'il demanderait de l'aide au répartiteur pour atteindre le lieu de l'appel s'il n'arrivait pas à trouver son chemin et était convaincu qu'étant donné que le répartiteur pouvait voir leurs coordonnées sur le système de localisation automatique des véhicules, ce dernier serait en mesure de les rediriger s'ils partaient dans la mauvaise direction.

82) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré que quelques minutes après la mise en route de l'ambulance 490, il a remarqué sur le système de localisation automatique des véhicules que l'ambulance ne se déplaçait pas dans la meilleure direction possible vers Fredericton Junction, ayant emprunté la route 660 en passant par Geary, mais il a décidé de ne pas leur faire faire demi-tour de sorte à ne pas prolonger le délai d'intervention¹⁰.

83) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a déclaré qu'elle a été informée que l'ambulance 490 se dirigeait vers Fredericton et était persuadée que le répartiteur allait diriger l'ambulance vers les chemins Dewitt et Post pour répondre à l'appel.

84) La gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales a déclaré qu'on n'a jamais pensé à faire faire demi-tour à l'ambulance à la sortie du chemin Nevers, car, selon la carte du CAD, le chemin Post offrait une intervention plus rapide. La gestionnaire de quart a indiqué qu'elle n'avait pas de connaissances personnelles de la région.

85) Le directeur des services cliniques d'ANB a indiqué qu'en date du 2 avril 2009, les répartiteurs ne donnent pas normalement des directives aux ambulances ou ne commentent pas au sujet des routes empruntées à moins que les travailleurs paramédicaux demandent de l'aide.

86) Les travailleurs paramédicaux des soins primaires 6424 et 6355 ont déclaré que les ambulances sont munies d'un livre de cartes indiquant les rues des villes du Nouveau-Brunswick ainsi qu'une carte des régions rurales de la province. Les deux travailleurs paramédicaux des soins primaires ont affirmé que le livre de cartes des régions rurales ne contient pas d'information particulière sur les chemins et les routes.

87) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré que le personnel du Centre de gestion des communications médicales a accès au même livre de cartes des villes et s'appuie sur le CAD pour obtenir de l'information sur la cartographie rurale.

¹⁰ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 14.14 (3) a) du MOP CACC de l'Ontario stipule que lorsque le système de localisation automatique des véhicules est disponible, l'agent des communications ambulancières surveillera l'intervention de l'ambulance et offrira des indications de déplacement à l'ambulance qui mènent à une route plus directe vers la destination, s'il y a lieu.

CENTRE D'INVESTIGATION DE LA DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE
INCIDENT 09IU-99-086

- 88) Le directeur des services cliniques d'ANB a déclaré que les ambulances sont munies de cartes rurales offertes par le ministère du Transport ainsi que des cartes des municipalités du Nouveau-Brunswick.
- 89) La carte électorale du district 46, réalisée par Élections Nouveau-Brunswick, indique que le début des chemins Post et Dewitt sont asphaltés puis ils deviennent des chemins de terre.
- 90) Les cartes électorales de toutes les sections de la province sont disponibles sur le site web d'Élections Nouveau-Brunswick, et ces cartes semblent complètes et à jour.
- 91) Les travailleurs paramédicaux des soins primaires 6424 et 6355 ont déclaré qu'ANB ne fournit pas aux travailleurs paramédicaux de formation particulière en géographie ou en lecture de cartes.
- 92) Les travailleurs paramédicaux des soins primaires 6424 et 6355 ont indiqué que lorsqu'un travailleur paramédical est affecté à une station, il est normal que le travailleur paramédical comptant le plus grand nombre d'années d'ancienneté à la station fasse faire aux nouveaux travailleurs paramédicaux un petit tour en voiture dans la zone desservie par la station afin qu'ils connaissent leur région. Les deux travailleurs paramédicaux des soins primaires ont déclaré qu'ANB ne possède aucune politique sur ce processus d'orientation.
- 93) Le directeur des services cliniques d'ANB a indiqué que les travailleurs paramédicaux reçoivent une orientation dans la région abritant leur station. Il a déclaré qu'ANB n'offre pas de séance d'orientation officielle.
- 94) Le répartiteur du transport médical 0217 a affirmé que le Centre de gestion des communications médicales ne fournit pas de formation géographique approfondie ni de formation en lecture de cartes.
- 95) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a déclaré que les nouveaux membres du personnel reçoivent un cours intensif sur l'utilisation des cartes et leurs connaissances sont vérifiées en repérant un lieu d'appel à l'aide de cartes.
- 96) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré qu'il n'avait aucune connaissance personnelle de la route empruntée par l'ambulance 490 pour atteindre Fredericton Junction et ne croyait pas que des inondations auraient lieu dans la région où se déplaçait l'ambulance.
- 97) Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué que parfois le service des points d'accès du service public (PASP – service qui répond aux appels 911) communique avec le Centre de gestion des communications médicales et l'informe des fermetures de routes, mais, pour sa part, il n'a jamais reçu d'avis du service PASP concernant les fermetures de routes rurales.
- 98) Ni le répartiteur du transport médical 0217 ni les travailleurs paramédicaux des soins primaires 6424 et 6355 n'étaient au courant des fermetures de routes en allant vers Fredericton Junction.

99) L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a indiqué qu'à l'occasion le Centre de gestion des communications médicales reçoit des avis de fermetures de routes par courriel, mais ces courriels ne sont pas mis à la disposition de tous puisque aucune politique n'existe pour traiter de ces questions.

100) Le directeur des services cliniques d'ANB a indiqué qu'il y a des régions dont les routes ferment constamment pour cause d'inondation à certaines périodes de l'année et que probablement l'absence de connaissances géographiques de la région par le personnel en question aurait influé sur le choix des routes empruntées.

101) À 18 h 31 min 59 s, un répartiteur du transport médical a communiqué avec le service d'incendie de Fredericton Junction et a déclaré : « *Nous nous demandions si vous répondiez à des appels médicaux?* » [traduction libre] On lui a répondu non puisqu'ils n'ont pas de capacité de première intervention.

102) Le Centre de gestion des communications médicales ne communique pas avec les services d'incendie pour initier une première intervention et n'est pas au courant des critères utilisés par le service PASP pour effectuer de tels avertissements.

103) Le Centre de gestion des communications médicales possède un document présentant un tableau de référence croisée pour le 911 offert par le service PASP. Sous la municipalité de Fredericton Junction, il y a un X devant les coordonnées du service d'incendie. Le X signifie renforcement du service d'incendie, mais il n'y a pas d'explication sur sa signification.

104) Lorsque le répartiteur du transport médical a communiqué avec le service d'incendie de Fredericton Junction, il n'a pas indiqué à la personne répondant au téléphone l'objet de son appel, la nature de l'urgence médicale ni le fait que l'ambulance venait d'Oromocto.

105) Le Centre de gestion des communications médicales n'a aucune politique qui donne des directives au personnel sur les circonstances où il faut communiquer avec les services d'incendie pour demander de l'aide sur les lieux et dans quelles circonstances il faut procéder ainsi.

106) Le chef des pompiers de Fredericton Junction a déclaré que, d'après ce qu'en savait le pompier qui a répondu à l'appel, l'appel du Centre de gestion des communications médicales était une demande de renseignements courante afin de déterminer si le service d'incendie fournissait une première intervention médicale. Il ne s'agissait pas d'un appel visant une véritable urgence.

107) Le chef des pompiers de Fredericton Junction a déclaré que si on avait demandé à son service d'apporter de l'aide et qu'on avait indiqué la nature de l'appel et que c'était une urgence, son service se serait rendu sur les lieux. Il a déclaré que son personnel était formé pour administrer les premiers soins, qu'il possédait de l'oxygène et était formé pour fournir la réanimation cardio-respiratoire (RCR), au besoin¹¹.

108) À 18 h 35 min 50 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a demandé au répartiteur du transport médical 0217 d'utiliser le système de localisation automatique des véhicules pour confirmer l'endroit où ils se trouvaient, soit au chemin Dewitt. Elle a aussi demandé si le chemin Dewitt les mènerait au chemin Wilsey en direction de Fredericton Junction. Le répartiteur du transport médical 0217 a confirmé que le chemin Dewitt les mènerait au chemin Post qui, à son tour, deviendrait le chemin Wilsey.

109) À 18 h 37 min 01 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a avisé le répartiteur du transport médical 0217 qu'ils étaient arrivés à un panneau indiquant que la route était fermée et que le chemin Dewitt « *est dans un état lamentable. Peut-on emprunter une autre route pour répondre à cet appel? Peut-on faire demi-tour et passer par Rusagonis?* » [traduction libre] Le répartiteur du transport médical 0217 a informé l'ambulance 490 de faire demi-tour et de retourner à Rusagonis.

110) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a déclaré qu'à sa connaissance, il y avait un barrage genre chevalet de sciage sur la route ainsi qu'un panneau indiquant que la route était fermée.

111) Le travailleur paramédical des soins primaires 6424 ne se souvenait pas du genre de panneau qui indiquait la fermeture de la route ni d'avoir passé près d'un barrage.

112) La photo suivante montre un panneau de route fermée sur le chemin Dewitt en date du 29 avril 2009.

¹¹ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 11.10 du MOP CACC de l'Ontario indique en partie qu'on communiquera avec les services d'incendie si les travailleurs paramédicaux le demandent. De plus, les Central Ambulance Communications Centres (CACC) et les Ambulance Communications Centres (ACS) de l'Ontario ont en place des plans d'intervention hiérarchisés et structurés avec leurs services d'incendie régionaux et demanderont l'aide du service d'incendie en suivant les critères inscrits dans l'entente hiérarchisée.



113) Lorsque l'ambulance 490 a fait demi-tour, elle était en route vers les lieux de l'incident depuis quinze (15) minutes et trois (3) secondes.

114) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré ne pas avoir pensé à ce moment-là à affecter l'ambulance de la station d'Oromocto à cet appel parce qu'il pensait que l'ambulance 490 était encore plus près des lieux^{12,13}.

115) Selon le directeur des services cliniques d'ANB, l'ANB n'a aucune politique qui donne des directives au Centre de gestion des communications médicales d'affecter une deuxième ambulance à un appel si la première ambulance se perd.

116) Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré avoir avisé à ce moment-là la gestionnaire de quart du Centre de gestion des communications médicales et il lui a indiqué qu'il avait l'intention de demander à l'ambulance de faire demi-tour et de retourner au chemin Post. Il a dit qu'elle était en accord avec sa décision.

117) À 18 h 40 min 07 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a indiqué qu'ils faisaient demi-tour et retournaient à Rusagonis. Elle a dit : « *J'aimerais bien que vous nous mainteniez sur le système de localisation automatique des véhicules*

¹² La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 14.9 du MOP CACC de l'Ontario indique qu'un agent des communications ambulancières désignera et affectera l'ambulance le plus près disponible sur le plan du temps de déplacement et non de la distance à un appel de code 4 (danger de mort).

¹³ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 14.12 du MOP CACC exige qu'un agent des communications ambulancières évalue un délai d'intervention raisonnable pour l'arrivée de l'ambulance sur les lieux de l'incident. Si une ambulance n'arrive pas sur les lieux dans le délai estimatif, l'agent des communications ambulancières doit demander l'heure d'arrivée prévue (HAP) au lieu de l'incident et si la réponse est plus longue qu'il en est raisonnable, l'agent des communications ambulancières affectera l'ambulance disponible la plus près de l'appel.

et que vous nous donniez des directives puisque nous ne connaissons pas bien ce territoire. » [traduction libre] Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué que lorsque l'ambulance atteindrait le bout du chemin Sunpoke, il fallait tourner à gauche et suivre le chemin Post.

118) Selon les données du système de localisation automatique des véhicules à 18 h 40 min 58 s, l'ambulance 490 a emprunté le chemin Sunpoke à partir du chemin Dewitt.

119) Lorsque l'ambulance 490 a effectué ce virage, elle était en route vers Fredericton Junction depuis vingt (20) minutes.

120) D'après les données du système de localisation automatique des véhicules, l'ambulance 474, affectée à un transfert non urgent d'un patient stable du point de vue médical de Saint John à Fredericton, était dans le secteur de la route 7 et de la route 101 près de Welsford.

121) Le logiciel *Microsoft Streets and Trips* indique que l'ambulance 474 était à environ vingt-six (26) minutes de Fredericton Junction.

122) Le répartiteur du transport médical 0217 a affirmé qu'il n'aurait jamais pensé demander à l'ambulance 474 d'effectuer la première intervention à Fredericton Junction, car elle avait un patient à son bord et, par conséquent, était considérée comme non disponible.

123) Le Centre de gestion des communications médicales n'a pas de politique sur la réaffectation des ambulances transportant des patients dans le cas d'une première intervention.¹⁴

124) À 18 h 45 min 08 s, le répartiteur du transport médical 0217 a avisé l'ambulance 490 que le patient qu'elle allait secourir était maintenant en arrêt cardiaque.

125) Au moment d'apprendre que le patient était en arrêt cardiaque, l'ambulance 490 était en route depuis plus de vingt-cinq (25) minutes.

126) À 18 h 45 min 38 s, le répartiteur du transport médical 0217 a avisé l'ambulance 490 qu'ils avaient emprunté la mauvaise direction à l'intersection de Rusagonis et des chemins Wilsey et Post et qu'ils s'éloignaient maintenant de Fredericton Junction. Le répartiteur du transport médical a indiqué à l'ambulance de faire demi-tour.

127) La photo suivante montre le panneau à l'intersection des chemins susmentionnés.

¹⁴ La procédure normalisée de fonctionnement (PNF) 8.1 d) du MOP CACC stipule qu'un agent des communications ambulancières considérera comme première intervention l'utilisation d'une ambulance qui transporte ou soigne un patient non urgent, et ce, en consultation avec les travailleurs paramédicaux pour que la réaffectation ne mette pas en péril le bien-être du patient à bord.



128) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a indiqué qu'ils avaient tourné à droite à cet endroit, car ils croyaient suivre le bon chemin jusqu'à ce que le répartiteur leur indique de faire demi-tour.

129) D'après les données du système de localisation automatique des véhicules, l'ambulance 490 se déplaçait en direction sud sur le chemin Post à 18 h 47 min 08 s.

130) À 18 h 47 min 08 s, l'ambulance 490 était en route vers Fredericton Junction depuis un peu plus de vingt-cinq (25) minutes.

131) À 18 h 48 min 06 s, l'ambulance 490 a demandé si elle se déplaçait toujours dans la bonne direction et on lui a répondu que oui.

132) À 18 h 52 min 35 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a avisé le répartiteur qu'un panneau sur le chemin Post indiquait qu'il était aussi fermé, que le chemin était rempli d'eau et de grands trous et qu'ils allaient tenter de continuer.

133) La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 se souvient d'avoir vu un barrage genre chevalet de sciage au travers de la route et des traces d'un véhicule à quatre roues motrices étaient visibles sur le chemin.

134) La photo suivante montre un panneau de route fermée sur le bord du chemin Post en date du 29 avril 2009.



135) À 18 h 52 min 51 s, une personne inconnue de sexe masculin a indiqué qu'il ne recommandait pas à l'ambulance 490 de continuer puisque les chemins « *peuvent être dans un état pitoyable.* » La travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a répondu : « *Je ne pense pas que nous ayons le choix en ce moment.* » [traduction libre]

136) À 18 h 53 min 20 s, la travailleuse paramédicale des soins primaires 6355 a demandé s'il y avait une ambulance plus près qui pouvait être affectée à l'appel et le répartiteur du transport médical 0217 lui a répondu que l'ambulance la plus près était à Oromocto et qu'il l'affecterait à l'appel.

137) À 18 h 53 min 41 s, le répartiteur du transport médical 0217 a affecté l'ambulance 434 de la station d'ambulances d'Oromocto à cet appel et l'ambulance était en route à 18 h 55 29.

138) À partir du moment où l'appel a été reçu par le répartiteur jusqu'à ce que l'ambulance 434 soit en route vers les lieux, trente-cinq (35) minutes et trente-neuf (9) secondes s'étaient écoulées.

139) À 19 h 00 min 19 s, le gestionnaire des opérations de la région a parlé au répartiteur du transport médical 0217. Ce dernier a déclaré : « *Je ne m'attendais pas à ce qu'ils empruntent cette route, mais une fois qu'ils l'ont fait...je ne savais pas que ces routes étaient fermées.* » [traduction libre] Le gestionnaire des opérations a déclaré que personne ne savait que les routes étaient fermées.

140) À 19 h 02 min 06 s, l'ambulance 434 a demandé s'il y avait des premiers intervenants en route vers les lieux et le répartiteur du transport médical 0217 a répondu qu'il n'y en avait pas et qu'il avait déjà vérifié auprès du service d'incendie de Fredericton Junction qui lui avait répondu qu'il ne répondait pas aux appels médicaux.

141) L'ambulance 434 est arrivée sur les lieux à 19 h 16 min 49 s.

142) À partir du moment où l'appel a été d'abord reçu par le répartiteur jusqu'à ce que l'ambulance arrive sur les lieux, cinquante-six (56) minutes et cinquante-huit (58) secondes s'étaient écoulées.

143) Les travailleurs paramédicaux de l'ambulance 434 ont découvert le patient sans signes vitaux et le moniteur cardiaque montrait qu'il était asystole. Ils ont suivi leurs protocoles en cas d'arrêt cardiaque puis ont communiqué avec le médecin en ligne et ont reçu une cessation de l'ordre de réanimation.

144) Le patient a été remis aux soins du coroner.

INFORMATION FOURNIE PAR LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM D'AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Ambulance Nouveau-Brunswick a commencé ses activités en tant que service à l'échelle provinciale en décembre 2007. À ce moment-là, l'entreprise considérait qu'elle était à court de 182 travailleurs paramédicaux environ avant d'atteindre une dotation complète (66 à temps plein et 116 à temps partiel). Elle a embauché 105 travailleurs paramédicaux de la dernière classe des diplômés et 37 ont quitté le réseau. ANB a ensuite ajouté 16 postes à son modèle de dotation. À l'heure actuelle, ANB estime qu'elle est à court de 130 travailleurs paramédicaux (62 postes à temps plein et 68 à temps partiel ont été inscrits pour la prochaine ronde d'avis d'emplois ouverts). Le président-directeur général (PDG) a indiqué qu'on s'attend de former d'ici juin de cette année 100 travailleurs paramédicaux et ANB espère embaucher la plupart de ces diplômés, même s'il existe des débouchés pour des travailleurs paramédicaux ailleurs.

ANB recrute également des travailleurs paramédicaux de l'extérieur de la province et prévoit attirer d'autres travailleurs paramédicaux dans le réseau, le 25 mai 2009, par une séance d'orientation. Il s'agit de travailleurs paramédicaux déjà en poste dans d'autres provinces ou territoires. Au 29 avril 2009, ANB avait présenté des offres à 30 postulants externes et 5 avaient accepté des postes dès le 28 avril.

On a demandé au président-directeur général si l'on n'était pas en train de réduire la couverture et l'intervention du service ambulancier dans les régions rurales afin d'assurer la conformité des délais d'intervention dans les régions urbaines. Voici ce qu'il a répondu.

En ce qui concerne le déploiement urbain et rural, les délais d'intervention urbains, fixés à 9 minutes, étaient beaucoup moins bons que les délais d'intervention ruraux, fixés à 22 minutes, lorsque nous avons pris en mains le réseau d'ambulances. Nous avons amélioré le rendement dans les régions urbaines sans dégrader celui dans les régions rurales, le rendement urbain se hissant presque au niveau des normes à point alors que toutes les régions rurales ont maintenu ou dépassé le 90^e centile.

Les rapports de rendement provincial indiquent que les régions urbaines sont entrées dans notre système avec des taux bien en deçà des normes à point et le modèle de déploiement comme tel a été renforcé pour accroître ce rendement ainsi que les ressources, mais pas de façon disproportionnelle ou au détriment du rendement rural.

Le nombre d'unités-heures dans les régions urbaines a été augmenté à Saint John, à 6448 heures, à Miramichi, à 8736 heures, et à Fredericton, à 6448 heures. Nous n'avons pas été en mesure de doter en personnel toutes les heures prévues pour enregistrer des augmentations. Les seules unités-heures qui ont diminué dans les régions urbaines sont celles de Bathurst à 2080 heures. Cependant, le modèle de déploiement, y compris la redistribution des ambulances urbaines, en affichant les « prochains appels » prioritaires anticipés, a considérablement amélioré le rendement.

La grande amélioration dans la couverture rurale est qu'il y avait auparavant de grandes périodes d'attente la nuit dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick (les travailleurs paramédicaux à la maison, répondant d'abord à la station, et ensuite l'appel) et tout cela a été éliminé. Dans quelques cas, on a utilisé la nouvelle couverture sur place et à temps plein dans des localités avoisinantes pour remplacer la couverture sur demande dans des localités à proximité, mais les cas étaient peu nombreux. Exemples : la localité de Harvey qui a décroché une couverture sur place à partir de la nouvelle couverture de « nuit » de McAdam et la localité de Hillsborough décrochant la couverture de « nuit » à partir de Riverside-Albert.

La localité de Minto-Chipman est un des rares exemples où le nombre d'unités-heures a été réduit, soit de 3 à 2 unités, la troisième unité étant essentiellement composée d'un véhicule de transfert que nous avons déménagé ailleurs.

Depuis le début du service, nous avons également augmenté la couverture rurale dans certaines localités, notamment à Harvey, à 4368 heures, à St. Stephen, à 2288 heures, à Sussex, à 4368 heures, et à Woodstock, à 2288 heures.

D'autres améliorations ont été apportées pour rendre ce service « provincial » avec une couverture d'appui depuis l'ambulance la plus près tout en travaillant très fort pour assurer des unités de transfert de patients dans les deux sens afin de conserver davantage de ressources pour les appels 911. [traduction libre]

Le président-directeur général a indiqué que les changements au plan d'état du réseau sont continus. Au fur et à mesure que les données sur les délais d'intervention sont reçues et analysées, des changements sont apportés à la couverture des endroits pour combler les lacunes dans le réseau. En ce qui concerne la couverture spécifique de Fredericton Junction, le président-directeur général a écrit :

La couverture de Fredericton Junction provenait de Harvey (même district). La situation ne donnait pas un bon rendement et elle a été modifiée très tôt vers mars 2008. La couverture a ensuite été assurée par une entente d'aide mutuelle entre Fredericton Junction et Oromocto en fixant le point milieu approximatif à

Geary, un lieu sûr pour l'ambulance. Les deux localités possédaient chacune leur station avec une seule ambulance, donc lorsqu'une ambulance partait d'une localité, il n'y avait pas de station prioritaire pour décider où des deux localités il fallait placer l'ambulance, donc la couverture des deux villes se faisait à partir de la station de Geary Roadside (couverture équilibrée des services en cas d'urgence).

Cependant, à partir de cet endroit, nous n'étions pas en mesure d'assurer le rendement à Oromocto dont le volume d'appels était beaucoup plus élevé et la norme était fixée à 9 minutes tandis que celle de Fredericton Junction était fixée à 22 minutes avec un volume très faible et une faible probabilité d'appels. Oromocto a donc été désignée comme station prioritaire, Fredericton Junction étant à une distance d'environ 22 minutes ou légèrement supérieure, en cas d'intervention d'aide mutuelle, au besoin, et la station de Geary a été supprimée (en mars 2009).

Comme Oromocto ne possédait qu'une ambulance, c'est à ce moment-là que nous avons essayé de modifier le plan d'état du réseau pour mettre la couverture de Fredericton Junction qui venait de Geary dans le champ de compétence de New Maryland au lieu, qui se situait à peu près à la même distance entre Oromocto et Fredericton Junction. Cette situation devait offrir des possibilités de couverture plus sûres, puisqu'il y a un plus grand nombre d'ambulances en poste dans la ville de Fredericton.

L'idée que la couverture de Fredericton Junction provienne de New Maryland (direction Fredericton) était de conserver le rendement d'Oromocto et était basée sur l'intervention venant de la route 101. La distance d'intervention de 30 kilomètres devait donner des délais d'intervention de 20 minutes environ (30 km à 90 km l'heure).

En se fondant sur les volumes d'appels, les interventions attendues devraient correspondre aux exigences de rendement régionales, sans faire subir des retards d'intervention aux régions urbaines lorsque les ressources du district sont épuisées. Nous avons découvert que la conformité était meilleure depuis la mise en œuvre du nouveau plan d'état du réseau, le 17 avril 2009, à Fredericton, à Oromocto et à Fredericton Junction.

À l'heure actuelle, le plan d'état du réseau prévoit seulement des ambulances à New Maryland lorsque nous sommes en deçà du seuil limite d'urgence (5 ambulances) et Keswick a été ramenée à Fredericton. Autrement, une ambulance demeure ou se déplace à Fredericton Junction. Lorsque nous serons à 3 ambulances, une sera à Fredericton, une à Oromocto et une à New Maryland. [traduction libre]

Le volume d'appels actuel et la demande pour le service ambulancier indiquent que les demandes de transfert de patients et les demandes d'urgence pour le service ambulancier sont presque nez à nez (moitié-moitié). (Les statistiques ou les transferts urgents entre établissements sont comptabilisés dans les données de demandes d'urgence.) Depuis qu'ANB a commencé ses activités, les plaintes concernant les demandes de transfert sont peu nombreuses.

INFORMATION FOURNIE PAR LE DIRECTEUR DES SERVICES CLINIQUES D'ANB

Le directeur a déclaré que lorsque ANB a commencé ses activités, les politiques qui avaient déjà été élaborées ont été remises à l'ensemble du personnel paramédical. Aucune formation officielle ni aucune vérification de la connaissance des politiques n'a été offerte.

Le directeur a déclaré qu'il n'y avait aucune politique au démarrage sur les « temps de mise en route » et qu'ils étaient basés sur le système historique de 60 secondes à partir de l'heure d'affectation; alors il était prévu que les travailleurs paramédicaux accompliraient leur travail en respectant les connaissances historiques des temps de mise en route.

Les politiques à l'origine étaient aussi connues sous directives provinciales et cette appellation a évolué pour devenir les procédures normalisées de fonctionnement (PNF). L'adhésion aux procédures normalisées de fonctionnement constitue une exigence.

ANB émet également des directives opérationnelles normalisées qui sont des interventions ou des directives recommandées. En dernier lieu, ANB achemine des notes de service au personnel paramédical, lesquelles sont utilisées comme outil de communication seulement et n'ont aucune force obligatoire comme une procédure normalisée de fonctionnement.

Comme il est indiqué dans la partie Conclusions du présent rapport, les politiques qui traitent des questions, telles que la réception de l'information sur les appels, le temps passé en route, l'obtention de l'aide géographique, sont inadéquates ou non existantes. Bon nombre de politiques déjà en place ne vont pas plus loin que mandater des délais de réaction.

À titre d'exemple, la directive opérationnelle provinciale 2008-022 porte sur la communication des directions des rues transversales et des heures d'arrivée prévue (HAP). La partie Applicabilité de la directive stipule : « *Ces processus peuvent être combinés à l'échelle provinciale, mais sont obligatoires dans les limites de villes.* » La directive stipule : « *Les répartiteurs incluront dans la dépêche radio initiale l'information sur l'adresse et sur les rues transversales.* » [traduction libre]

Les preuves obtenues durant cet examen indiquent que les travailleurs paramédicaux reçoivent normalement cette information avant de monter à bord de l'ambulance et de quitter la station, donc il ne serait pas opportun d'établir une politique selon laquelle on fournirait de l'information précise sur l'adresse avant que les travailleurs paramédicaux puissent entendre cette information et en accuser réception.

Pour l'information sur l'heure d'arrivée prévue (HAP), la politique n'exige pas que les travailleurs paramédicaux fournissent au répartiteur l'heure d'arrivée prévue sur les lieux de l'incident, plutôt elle indique qu'en suivant cette politique, le répartiteur peut fournir aux travailleurs paramédicaux de première intervention une heure estimative de l'arrivée de l'ambulance sur les lieux.

Il n'existe aucune exigence semblable en matière de politique dans le classeur des politiques et des procédures du Centre de gestion des communications médicales.

PROGRAMME DE FORMATION DU CENTRE DE GESTION DES COMMUNICATIONS MÉDICALES

Selon le manuel de formation du Centre de gestion des communications médicales, au moment de son embauche, un nouvel employé du Centre de gestion des communications médicales a droit à : « *19 jours de formation intense dans une salle de classe plus des quarts de travail rotatifs au centre de communications et à bord de l'ambulance, 4 quarts de travail au centre de communications sous la tutelle du précepteur.* » [traduction libre] Le nouvel employé est évalué tout au long de sa formation et, s'il le faut, d'autres quarts de travail avec le précepteur seront organisés.

À la fin de ce programme de formation, les nouveaux employés ne prennent que les appels et c'est seulement une fois qu'ils sont à l'aise avec les appels qu'ils reçoivent une formation de répartiteur.

L'agent de perfectionnement du personnel du Centre de gestion des communications médicales a indiqué que la formation en classe consiste en 2 semaines de formation didactique suivie de 2 semaines de formation en utilisant le CAD. Il a déclaré qu'un nouvel employé ne recevra pas de formation de répartiteur à moins d'avoir terminé 3 mois de tâches à répondre aux appels. De plus, un nouvel employé a besoin de recevoir, au minimum, une formation de répartiteur dans les 6 mois suivant le début de l'emploi, et ce, pour au moins un poste de répartiteur.

L'agent de perfectionnement du personnel a indiqué que la formation de répartiteur ne comporte pas de formation en classe et qu'elle comprend au moins 6 quarts de travail en compagnie d'un précepteur et que si l'employé réussit bien, il est promu au poste de répartiteur. La formation pour d'autres postes de répartiteur consisterait en 2 quarts de travail au moins avec un précepteur.

La répartitrice du transport médical 0194 a commencé son emploi auprès du Centre de gestion des communications médicales un an environ avant l'incident qui nous concerne. Elle a déclaré que sa formation comportait 7 jours en classe, 3 jours de formation en tant que répartiteur d'urgence médicale puis 4 quarts de travail avec un précepteur avant de prendre toute seule les appels. Elle a déclaré que pendant les heures de classe, il y a une formation sur les politiques et procédures et lorsque de nouvelles politiques et procédures sont présentées, une formation est offerte.

La répartitrice du transport médical 0194 a affirmé que lorsqu'elle a été embauchée, le centre était à court de personnel. Elle se souvient d'avoir fait à peu près 2 jours de formation sur la cartographie. Elle a déclaré qu'il existe des cartes routières des villes à chaque pupitre de commande dans le centre et deux cartes sont affichées devant le bureau du superviseur montrant les sorties des différentes routes.

Le répartiteur du transport médical 0217 a indiqué qu'il avait reçu deux semaines de formation après avoir terminé sa formation de répartiteur d'urgence médicale, ensuite il a été accompagné par un précepteur pendant 4 ou 5 quarts de travail avant de prendre tout seul les appels. Cela s'est déroulé en juillet 2008. Il a affirmé avoir reçu sa formation de répartiteur en décembre 2008.

Le répartiteur du transport médical 0217 a déclaré qu'il avait reçu de la formation afin d'obtenir la véritable adresse d'un appel et qu'on apprend au personnel à poser les

bonnes questions pour obtenir cette information. Il a affirmé que chaque pupitre de commande dans le centre est muni de petits livres contenant les cartes des rues des villes que les ambulances ont également. Il croit qu'un autre livre de cartes se trouve dans les ambulances, mais qu'il ne l'a jamais vu. Quant aux régions rurales de la province, le personnel, selon lui, compte sur la cartographie comprise dans le CAD.

En comparaison, pour en arriver au stade de prise des appels, la formation en Ontario est la suivante :

- Un minimum de deux (2) semaines au centre intégré local de répartition des ambulances (CIRA) des stagiaires, ce qui comprend une initiation au centre, la lecture des documents préalables au cours et le manuel des pratiques.
- Quatre (4) semaines à un centre de formation régional pour une formation didactique et pratique sur les concepts et pratiques de la prise d'appels et de la répartition dans un environnement à base de papier (afin de permettre d'illustrer les concepts et de préparer un cadre solide pour comprendre les pratiques lorsque le CAD est en panne) et pour acquérir la terminologie médicale en subissant un test chaque semaine pour confirmer la compétence.
- Deux (2) semaines à un centre de formation régional pour une formation didactique et pratique sur les fonctions propres au CAD avec des tests chaque semaine pour confirmer la compétence.
- Une évaluation finale à choix multiples portant sur 120 points et une évaluation des habiletés pratiques pour confirmer le niveau de connaissances et de compétences – certificat émis par le MSSLDO.
- Un jour (1) au centre de formation central FleetNet User Training (système radio) afin de fournir les particularités du pupitre de commande, les caractéristiques et les pratiques des communications radio.
- Cette formation est suivie de deux à trois (2 à 3) semaines de formation au CIRA local afin de donner plus de détails sur les politiques, la géographie, les stations d'ambulances ou les hôpitaux ainsi que les ententes d'intervention hiérarchisées dans la région.
- La phase d'encadrement en cours d'emploi suit et sa durée varie selon la taille du Centre et la complexité de l'opération (c.-à-d. du modèle de répartition, du nombre de pupitres de répartition, etc.). Toutefois, cette phase commence par des vérifications de la prise d'appels en écoutant le déroulement de la conversation et évolue vers une pratique indépendante (à la suite d'un examen et d'une approbation des compétences) puis progresse vers la zone de répartition où, de nouveau, on effectue d'abord une vérification, offre un encadrement et oriente vers une pratique indépendante.....mais toute cette formation peut mettre de 6 à 12 semaines.

INFORMATION FOURNIE PAR LA GESTIONNAIRE DE QUART DU CENTRE DE GESTION DES COMMUNICATIONS MÉDICALES

La gestionnaire de quart 0191 occupe ce poste au Centre de gestion des communications médicales depuis février 2008. Elle possède une expérience de communicatrice responsable des ambulances acquise en Nouvelle-Écosse à partir de 1997 jusqu'à ce qu'elle commence son emploi au Centre de gestion des communications médicales.

Elle voit à toutes les activités qui se déroulent dans le centre des communications et à ce que le plan d'état du réseau soit maintenu, que les ambulances soient bien affectées aux appels de service, que les transferts soient organisés et qu'il y ait rotation des ambulances pour que leur entretien s'effectue à des intervalles précis. Elle a déclaré voir à la coordination globale du système, mais pas aux opérations du parc.

La gestionnaire de quart a déclaré que la décision ultime concernant l'affectation des ambulances aux appels revient au centre de communications. Elle a ajouté que le gestionnaire de parc peut s'entretenir avec le gestionnaire de quart et chercher une réaffectation d'une ambulance à l'autre et, si c'était possible, le Centre de gestion des communications médicales effectuerait le changement demandé.

INFORMATION FOURNIE PAR LE GESTIONNAIRE DU CENTRE DE GESTION DES COMMUNICATIONS MÉDICALES

Au cours de la période où l'appel a fait l'objet d'une enquête, un gestionnaire de quart travaillait dans la salle des communications du lundi au vendredi de 6 h 30 à 14 h 30, puis un autre, de 14 h à 22 h. Un superviseur de quart syndiqué responsable des répartiteurs aux urgences médicales a pris la relève à partir de 22 h et au cours des fins de semaine. Deux superviseurs de quart chargés des répartiteurs aux urgences médicales étaient prévus pour chaque quart, de sorte qu'il y avait deux personnes capables de s'occuper de la charge de travail après 22 h. Un « superviseur ambulancier », c'est-à-dire un gestionnaire de quart, était prévu du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. Nous voulions offrir le maximum de supervision pendant les heures les plus achalandées pour que les problèmes puissent se régler immédiatement.

Les responsabilités principales du « superviseur ambulancier » sont les suivantes :

- Supervision directe du personnel sur place.
 - Tout ce qui a trait au déplacement des véhicules.
 - Siège à siège.
 - Communications directes avec le personnel sur le terrain.
 - Problèmes liés au quart de travail sur le terrain (heures supplémentaires, approche proactive par opposition à réactive).
 - Bonne utilisation des ressources.
 - Exigences liées à l'entretien des véhicules ou du parc ambulancier.
 - Communications directes avec le parc ambulancier par courriel ou téléphone.

EXAMEN DU CLASSEUR DES POLITIQUES ET DES PROCÉDURES DU CENTRE DE GESTION DES COMMUNICATIONS MÉDICALES

Rien dans ce classeur ne définit ni ne décrit les rôles et les pouvoirs d'un répartiteur du transport médical. De plus, ce document est désigné comme classeur de politiques et de procédures et non comme manuel, et il n'y a rien dans le document qui stipule qu'il faut adhérer aux politiques et aux procédures. Dans des situations où un répartiteur du transport médical doit déroger aux politiques et aux procédures, rien n'exige qu'il faille étayer le motif derrière la dérogation.

L'examen de ce document indique qu'il y avait des politiques inadéquates et un manque de politiques. En voici quelques exemples :

Changement de quart – Cette politique indique les procédures à suivre dans le cas des appels de transfert, mais ne précise pas dans quel état doit se trouver le véhicule pour les appels d'urgence. On indique que cette politique vise à ce que l'état de l'ambulance soit à jour, mais on ne définit pas clairement le nombre d'ambulances qui doit être disponible pour répondre aux urgences.

Rapport d'exemption – Cette politique donne des indications sur les circonstances dans lesquelles il faut accorder un rapport d'exemption, mais ne précise rien sur ce que peut faire le répartiteur du transport médical pour prévenir ou réduire les délais d'intervention en cas d'appels d'urgence.

911 ou traitement des appels d'urgence – Il appert que le service PASP confirme l'endroit où se trouve le patient avant de transférer l'appel au Centre de gestion des communications médicales et que le répartiteur du transport médical ne confirme pas l'adresse avant la fin de la prise d'appels. Cette situation pourrait poser des problèmes si l'interlocuteur n'est pas clair ou s'il commet une erreur en donnant l'adresse ou si la communication est coupée avant d'atteindre ce stade dans la prise d'appels.

Réaffectation des appels 911 – Cette politique stipule que n'importe quelle ambulance peut être réaffectée à un appel de priorité plus élevée s'il est déterminé qu'elle se situe plus près du lieu d'appel que l'ambulance originale chargée d'intervenir. Nulle part l'expression « n'importe quelle » n'est définie. Cela signifie-t-il une ambulance qui transporte déjà un patient? Aucune politique ou indication n'existe indiquant quand un répartiteur du transport médical peut réaffecter une ambulance transportant un patient dans le cas d'une première intervention. Le répartiteur du transport médical ne peut suivre aucune politique l'aidant à déterminer quand et dans quelles circonstances une ambulance déjà affectée à un appel de code 1 peut être réaffectée à un autre appel de code 1. Aucune politique ne traite d'une intervention de code 1 pour se rendre à un hôpital.

Procédures de répartition – Cette politique n'est pas claire si l'on veut dégager la méthode principale à suivre pour aviser une ambulance en cas d'appel. L'appel direct à une ambulance doit-il se faire par téléphone, radio, téléavertisseur ou téléavertisseur de base?

Voici d'autres points découlant de cette section sur les politiques :

- Affectation des travailleurs paramédicaux – Que faut-il faire lorsque le répartiteur du transport médical n'est pas en mesure de communiquer avec les travailleurs paramédicaux pour obtenir une réponse? Pendant combien de temps le répartiteur du transport médical devrait-il attendre pour obtenir une réponse des travailleurs paramédicaux? Que doit-il faire s'il ne peut recevoir de réponse?
- Information géographique offerte aux travailleurs paramédicaux – Il n'y a aucune indication exigeant de fournir des coordonnées géographiques aux travailleurs paramédicaux en ce qui concerne le lieu de l'appel – seulement des indications de fournir l'adresse et le nom de la municipalité.
- Surveillance de la réponse – La politique 08-501 traite de l'outil d'amélioration de la performance et de la situation lorsque l'ambulance n'est pas sur les lieux une

- (1) minute avant l'heure recommandée dans l'outil d'amélioration de la performance. Toutefois, rien n'oblige le répartiteur du transport médical à fixer un délai d'intervention préétabli et opportun et à surveiller l'intervention de l'ambulance avant le délai de une (1) minute de l'outil d'amélioration de la performance. Le répartiteur du transport médical doit surveiller le temps de réponse avant l'avertissement de l'outil d'amélioration de la performance puisque des délais possibles peuvent être décelés et corrigés avant le délai d'une (1) minute. Quelles sont les procédures à suivre si l'ambulance a du retard ? À quel moment le répartiteur du transport médical établit-il qu'il y a un retard?
- Il n'existe aucune politique pour traiter de situations où les travailleurs paramédicaux se voient nier l'accès au patient soit par la famille, les spectateurs ou les organismes connexes.
 - Il n'existe aucune politique sur ce qu'un répartiteur du transport médical doit faire s'il ne peut communiquer avec une ambulance pendant qu'elle est en route ou sur les lieux de l'incident ou sur ce qu'il doit faire si le temps passé sur les lieux est excessif.
 - Il n'existe aucune politique pour ordonner à un répartiteur du transport médical de prendre des mesures si une ambulance demeure sur les lieux plus longtemps que normalement prévu ou de vérifier la sécurité des travailleurs paramédicaux.
 - Il semble n'y avoir aucune indication pour indiquer à quel moment les ambulances doivent quitter les hôpitaux. Quand doivent-elles partir, pendant combien de temps doivent-elles demeurer à l'hôpital avant qu'elles soient disponibles?
 - Couverture d'urgence – La politique 08-510 ne mentionne pas le plan d'état du réseau et n'offre aucune indication sur sa mise en œuvre. Cette politique ne traite que de la couverture équilibrée des services en cas d'urgence dans des conditions météorologiques extrêmes. Quand est-il nécessaire pour un répartiteur du transport médical d'assurer une couverture d'urgence dans des conditions normales? Qu'est-ce qu'une bonne couverture d'urgence? Que doit faire un répartiteur du transport médical lorsqu'il est incapable de maintenir une bonne couverture?
 - Intervention des services hiérarchisés ou multiples – La politique 08-407 ordonne seulement que le service de police et de pompiers intervienne lorsqu'il y a une menace qui se présente sur le plan humain ou physique. Il n'y a aucune indication sur les scénarios où il peut y avoir plusieurs patients ou les retards d'intervention graves. Il n'y a aucune indication pour aviser les policiers d'une situation à moins que celle-ci ne présente un danger sur le plan humain. Qu'en est-il des accidents ou des actes suspects?
 - Maladies transmissibles – Il n'existe aucune politique discernable pour orienter les répartiteurs du transport médical sur la façon de traiter les patients ayant des maladies transmissibles potentielles ou réelles ou soupçonnés d'en être atteintes.
 - Véhicule impliqué dans un accident d'automobile ou véhicule en panne avec patient à bord – Il y a des indications sur les tâches administratives à effectuer

dans ces situations, mais aucune indication sur les procédures à suivre lorsqu'un patient est à bord.

L'examen du classeur des politiques et des procédures du Centre de gestion des communications médicales n'était pas approfondi, mais il semble qu'on ait mis l'accent sur la prise d'appels et le traitement des appels de transfert. L'orientation et l'affectation des ambulances ainsi que des ressources connexes pour les appels d'urgence et la couverture d'urgence sont gravement manquantes.

INFORMATION OBTENUE DU COORDONNATEUR PARAMÉDICAL 4620

Le coordonnateur paramédical (CP) 4620 était de service à compter de 18 h, le 2 avril 2009. Il a pris connaissance de la gravité du problème lorsqu'il a entendu que le patient était en arrêt cardiaque et que l'ambulance 490 était dans le secteur des chemins Dewitt et Sunpoke. Il a déclaré qu'il ne connaissait pas bien la région géographique et que s'il avait été à la station d'Oromocto au moment de l'appel, il aurait emprunté la route qui traversait Geary.

Le coordonnateur paramédical 4620 a indiqué qu'il pouvait dire par le ton de la voix que les travailleurs paramédicaux étaient stressés lorsqu'ils ont appris qu'ils ne pouvaient pas emprunter le chemin Post. Il croit que l'ambulance à Oromocto aurait dû être dépêchée sur les lieux plus tôt qu'elle ne l'a été.

Le coordonnateur paramédical 4620 a déclaré qu'il n'avait jamais emprunté le chemin Post à cet endroit et, en utilisant la carte qu'il avait en mains et ne connaissant pas la région, la route semblait être une bonne voie d'accès vers Fredericton Junction. À ce moment-là, il a déclaré ne pas disposer de renseignements sur les fermetures de route et à moins qu'une personne ne connaisse bien la région, il était impossible de savoir que les routes étaient fermées.

Le coordonnateur paramédical 4620 a déclaré que lorsqu'il reçoit un appel, il informe le Centre de gestion des communications médicales quand il se met réellement en route. Il a déclaré qu'une fois que les travailleurs paramédicaux sont en route, ils n'avisent pas le répartiteur du lieu précis de leur intervention. Il a déclaré que d'après son expérience, lorsqu'il rait un virage par exemple, un répartiteur pouvait lui demander où il allait, mais cela n'est pas pratique courante.

Le coordonnateur paramédical 4620 a déclaré que s'il était affecté à un appel et qu'il ne connaissait pas la région ou la façon de s'y rendre, il demandait de l'aide. Il a ajouté qu'il ne s'agissait pas ici d'une politique d'ANB.

Selon le coordonnateur paramédical 4620, les cartes fournies aux travailleurs paramédicaux ne sont pas bonnes et aucune formation géographique n'est donnée au personnel paramédical. Il poursuit en disant que c'est un problème que les travailleurs paramédicaux ne connaissent pas bien les régions réparties ou confiées pour assurer la couverture équilibrée des services en cas d'urgence.

INFORMATION FOURNIE PAR LE DIRECTEUR RÉGIONAL – OUEST

Le directeur régional (DR) a indiqué qu'il n'est pas inhabituel d'envoyer des ambulances vides de Fredericton à Saint John pour ramasser des patients afin de les conduire de

l'hôpital de Saint John à l'hôpital de Fredericton. Il a déclaré que bien qu'il y ait des problèmes pour maintenir la couverture en cas d'appels d'urgence, les ambulances font constamment le va-et-vient pour assurer la couverture équilibrée des services en cas d'urgence. Il a affirmé que Saint John a un volume d'appels élevé, par conséquent, les ressources sont prises d'une région pour les déplacer à Saint John.

Le directeur régional a déclaré que durant l'exploitation de l'ancien modèle de service, la plupart des transferts entre établissements étaient effectués par des ambulances qui étaient dotées d'effectifs supplémentaires. Dans le passé, l'ambulance en poste à Fredericton Junction n'était pas envoyée à Saint John pour répondre aux appels de transfert, mais dans le cadre du nouveau système, les ambulances affectées aux quarts de 24 heures sont utilisées afin de permettre aux ambulances affectées aux quarts de 12 heures de revenir à la station pour effectuer le changement de quart.

Le directeur régional a déclaré qu'il y a des périodes où le volume d'appels de transfert a eu un effet négatif sur la capacité de respecter les délais d'intervention dans le cas d'appels urgents. Cette situation est exacerbée lorsque les postes de travailleurs paramédicaux ne sont pas entièrement pourvus.

Le directeur régional a déclaré que la couverture et les délais d'intervention dans les régions rurales ne sont pas sacrifiés pour respecter les délais d'intervention dans les régions urbaines et il n'y a pas de tendance à limiter les ressources rurales au profit des régions urbaines. Il a affirmé que son district respectait son délai d'intervention de 90^e centile dans les régions rurales et qu'il éprouvait de la difficulté à respecter ce centile dans les régions urbaines.

Le directeur régional a déclaré que ni lui ni le gestionnaire des opérations ne peuvent physiquement voir une ambulance pour déterminer où elle se trouve au cours d'un quart de travail et ils comptent sur le Centre de gestion des communications médicales pour assurer la couverture selon le plan d'état du réseau. Il a déclaré que le plan d'état du réseau n'est pas toujours respecté et lorsque le gestionnaire des opérations est mis au courant d'un problème, on communique avec le Centre de gestion des communications médicales pour demander pourquoi le plan d'état du réseau n'est pas suivi. Selon le directeur régional, parfois une explication est fournie et d'autres fois, non. Il a déclaré être au courant que le Centre de gestion des communications médicales possède un plan global des volumes d'appels dans la province. Il reconnaît qu'il y a des cas où les ambulances sont déployées sans respecter le plan d'état du réseau et que ce déploiement pourrait découler de raisons très légitimes. Selon lui, il serait bénéfique si le Centre de gestion des communications médicales tenait le gestionnaire des opérations au courant des changements apportés au modèle de déploiement dans le plan d'état du réseau et les raisons justifiant ces changements.

INFORMATION FOURNIE PAR LES TRAVAILLEURS PARAMÉDICAUX DES SOINS PRIMAIRES 5805 ET 5802

Les travailleurs paramédicaux des soins primaires 5805 et 5802 sont régulièrement affectés à la station d'ambulances de Fredericton Junction. Ni l'un ni l'autre n'étaient de service le 2 avril 2009.

Les deux préposés paramédicaux des soins primaires ont déclaré que les résidents de la région savent que les chemins Wilsey, Post ou Dewitt sont impraticables dès les

premiers gels jusqu'à ce que les routes soient profilées. De plus, ils n'emprunteraient pas ces chemins lorsqu'il y a un dégel pendant l'hiver. Ils ont déclaré que si le chemin Dewitt n'est pas praticable, ils savent, d'après leur propre expérience, que le chemin Post ne l'est pas non plus.

Les deux travailleurs paramédicaux des soins primaires ont déclaré que les travailleurs paramédicaux « locaux » ont une connaissance approfondie de leurs régions et sont au courant des routes et des allées qui n'apparaissent pas sur les cartes. Ils sont également au courant des problèmes locaux concernant les routes et qui pourraient avoir une incidence sur l'intervention. ANB n'a pas demandé aux travailleurs paramédicaux locaux de donner leurs opinions sur les problèmes éprouvés dans le passé ou sur les conditions des routes.

INFORMATION OBTENUE DU CHEF DES POMPIERS DE FREDERICTON JUNCTION

Le chef a indiqué que son service ne participe pas aux appels de première intervention médicale, étant donné que tous les membres de son personnel ne sont pas formés comme premiers intervenants. Il a déclaré que son personnel est formé pour administrer les premiers soins et la RCR et que le service d'incendie a à sa portée de l'oxygène portable.

Le chef a déclaré que lorsque l'appel a été reçu du Centre de gestion des communications médicales, la personne qui a répondu au téléphone croyait que ce n'était qu'une demande de renseignements générale à savoir si le service d'incendie de Fredericton Junction effectuait des premières interventions médicales comme pratique courante. Il a dit que l'interlocuteur n'avait pas précisé qu'il s'agissait d'une véritable urgence. Le chef a déclaré que si son service avait été mis au courant de la nature de l'urgence et qu'on lui avait demandé d'intervenir et d'offrir de l'aide, le service serait intervenu.

Le chef a affirmé que le village de Hoyt possède un véhicule de recherche et de sauvetage équipé d'un défibrillateur et, au besoin, le véhicule aurait été dépêché sur les lieux.

Le chef a ajouté que le service d'incendie de Fredericton Junction est maintenant équipé d'un défibrillateur externe automatique (DEA).

INFORMATION OBTENUE DU MAIRE DE FREDERICTON JUNCTION

Le maire a déclaré que son conseil, lui et les résidents de la région appuient le concept d'un service ambulancier provincial et le modèle présenté par ANB.

Le maire a déclaré qu'il ne peut appuyer et n'appuie pas l'utilisation de l'ambulance en poste à Fredericton Junction pour des transferts de faible priorité sur de longues distances à l'extérieur de la localité.

Selon le maire, il ne peut appuyer et n'appuie pas la couverture de la région de Fredericton Junction par des ambulances en poste soit à Oromocto soit à Fredericton.

Le maire a indiqué que les gens de la collectivité savent que l'ambulance en poste à Fredericton Junction ne sera pas toujours sur place puisqu'elle sera affectée à des appels urgents. Ils acceptent le délai d'intervention promis de vingt-deux (22) minutes pour ces occasions lorsque l'ambulance n'est pas à Fredericton Junction. Il a déclaré que lorsque le système a été lancé et que la direction d'ANB est venue à une réunion dans le village, à laquelle assistaient 150 personnes, la direction a été claire en disant que l'intervention dans la région lorsque l'ambulance n'était pas à la station de Fredericton Junction prendrait 22 minutes. Le maire a déclaré que l'appel qui nous concerne a prouvé à sa municipalité que la route directe menant au village à partir d'Oromocto ne pouvait se faire dans 22 minutes.

INFORMATION OBTENUE À PARTIR DE LA BASE DE DONNÉES RENFERMANT LES DONNÉES DU TRAJET À BORD DE L'AMBULANCE

Ambulance 490

Selon la base de données renfermant les données du trajet de l'ambulance 490, les vitesses suivantes ont été atteintes durant l'intervention.

Le long de la route 7, l'ambulance se déplaçait à 105 km/h.

Après avoir effectué un virage sur le chemin Nevers et pendant qu'elle se déplaçait le long du chemin Dewitt où il y avait un panneau indiquant que la route était fermée, l'ambulance se déplaçait à une vitesse variant entre 75 et 30 km/h.

Lorsque l'ambulance a fait demi-tour pour se rendre au chemin Post et à Fredericton Junction en empruntant le chemin Post, l'ambulance se déplaçait entre 90 km/h et 30 à 45 km/h. Durant la dernière partie du trajet le long du chemin Post, l'ambulance se déplaçait entre 45 et 60 km/h.

Ambulance 434

Selon la base de données renfermant les données du trajet de l'ambulance 434, la vitesse à laquelle l'ambulance voyageait au moment de l'intervention était entre 95 et 120 km/h.

CONCLUSIONS

↳ Il y a eu un retard évitable dans la prestation du service ambulancier d'intervention d'urgence pour ce patient.

↳ Le retard a été causé par la convergence de nombreux facteurs. Les voici.

- Formation inadéquate en lecture de cartes géographiques pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.
- Ressources incomplètes en cartographie pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.
- Absence de cartes cohérentes et à jour pour le personnel de la répartition et du parc ambulancier.

- Politiques de la répartition insuffisantes pour permettre au Centre de gestion des communications médicales (CGCM) de commander et de contrôler adéquatement le système ambulancier.
- Politiques de la répartition insuffisantes pour offrir une orientation et une direction au personnel du Centre de gestion des communications médicales lorsqu'il s'agit d'affectation, de répartition et de surveillance relatives à la réponse de l'ambulance.
- Politiques de la répartition insuffisantes pour offrir une orientation et une direction au personnel du Centre de gestion des communications médicales sur comment réagir lorsqu'il y a des retards ou des problèmes en matière de temps de réponse.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier portant sur l'utilisation d'une ambulance qui transporte un patient stable du point de vue médical de faible priorité et servant de ressource de première intervention.
- Aucune politique sur le parc ambulancier qui porte sur la nécessité des travailleurs paramédicaux de solliciter et d'obtenir de l'aide lorsqu'il s'agit d'intervenir dans des endroits qui ne leur sont pas familiers, et ce, avant la mise en route de l'ambulance.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier qui indique l'heure d'avertissement par opposition au temps réellement passé en route.
- Politique de la répartition insuffisante pour orienter et diriger le personnel du Centre de gestion des communications médicales lorsqu'il s'agit de fournir de l'information au moment d'aviser l'ambulance par opposition au moment où les travailleurs paramédicaux sont dans l'ambulance et sont prêts à répondre à l'appel.
- Aucune politique sur la répartition ou le parc ambulancier qui exige que les travailleurs paramédicaux informent le Centre de gestion des communications médicales lorsqu'ils retournent dans leur zone de couverture normale.
- Absence de données dans le système de répartition par ordinateur (CAD) pour indiquer les routes et les zones qui, dans le passé, ont posé des problèmes en matière de temps de réponse.
- Aucun plan d'intervention hiérarchisé officiel ni aucune aide mutuelle avec les services d'incendie municipaux.
- Aucune politique sur la répartition qui permet au Centre de gestion des communications médicales de solliciter une aide d'intervention auprès des organismes connexes.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de désigner les affectations appropriées des ressources ambulancières pour effectuer les transferts entre établissements.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de désigner les affectations appropriées des ressources ambulancières pour assurer une couverture d'urgence équilibrée en rapport avec les heures de changement de quart.
- Aucune politique sur la répartition qui permet de limiter le nombre d'ambulances affectées à des transferts entre établissements à l'extérieur de la ville.
- Accent mis sur l'exécution opportune des transferts de faible priorité entre établissements, ce qui limite les ressources mises à la disposition des appels d'urgence.
- Aucun critère pour établir si un patient est admissible au transport par ambulance ou s'il peut utiliser un autre mode de transport.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

Une formation inadéquate, une absence de politiques et de procédures claires et un manque de ressources et d'outils propices mis à la disposition du personnel paramédical et de la répartition ont convergé pour créer une situation où un patient a souffert inutilement.

Bon nombre de leçons retenues de cette tragédie sont en voie d'application. Le renforcement de la formation, des politiques et des procédures ainsi que l'amélioration des ressources permettront au service de tirer des leçons de cet incident et de prévenir ou d'empêcher qu'un tel incident se reproduise.