

# LES SERVICES D'AMBULANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK



Octobre 2018

Livre vert

Préparé par le ministère de la Santé à l'appui d'un examen par un comité législatif de la prestation de services d'ambulance terrestres au Nouveau-Brunswick.

## TABLE DES MATIÈRES

1) Contexte historique.....	2
2) Résumé .....	3
3) Qualité et sécurité des patients .....	4
4) Enjeux de main-d'œuvre .....	6
5) Accès à une gamme de services dans les deux langues officielles .....	12
6) Unités hors service .....	21
7) Délai d'intervention des ambulances terrestres .....	23
8) Système de transfert par ambulance.....	28
9) Gouvernance et gestion.....	31
10) Conclusion .....	35
<b>ANNEXE 1 – DÉLAIS D'INTERVENTION RÉELS D'ANB PAR BATAILLON ...</b>	<b>36</b>

## 1) Contexte historique

Ambulance Nouveau-Brunswick, aussi appelée ANB, est un programme provincial d'ambulance exploité par EM/ANB Inc., un organisme public régi par la *Loi sur les compagnies* du Nouveau-Brunswick qui rend compte au ministre de la Santé. La gestion de toutes les ambulances terrestres et aériennes est assurée par contrat par EM/ANB Inc. à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick, une filiale de Services de santé Medavie.

ANB est responsable de l'administration des services de santé d'urgence préhospitaliers du Nouveau-Brunswick, qui sont fournis par une flotte d'ambulances terrestres et leurs installations de soutien et environ 980 travailleurs paramédicaux. ANB exploite également un centre provincial centralisé de répartition des ambulances 911 à Moncton, le Centre de coordination des transports médicaux (CCTM), qui coordonne les services médicaux d'urgence dans toute la province.

Avant la création d'ANB en 2007, le Nouveau-Brunswick comptait sur environ 52 exploitants d'ambulances privés, publics et bénévoles pour fournir des soins médicaux d'urgence. Le niveau de soins médicaux, les qualifications du personnel et le type et l'état des ambulances et des fournitures variaient dans toute la province. Suivant l'exemple de la Nouvelle-Écosse, qui a regroupé les services d'ambulance en 1994 et de l'Île-du-Prince-Édouard qui les a regroupés en 2005, ANB a été créée le 6 juin 2007 et a commencé à opérer dans la province le 16 décembre 2007.

Depuis la création d'ANB, le système d'ambulance au Nouveau-Brunswick a normalisé son niveau de praticiens et les interventions qu'ils fournissent, et a créé un système central de répartition pour les ambulances terrestres et aériennes. Le niveau d'investissement est passé de 51 M\$ en 2005-2006 à 105 M\$ en 2018-2019. Au cours de la même période, le nombre de travailleurs paramédicaux employés dans le système ambulancier est passé d'environ 760 à 979, et le nombre total d'ambulances, y compris les véhicules de rechange, est passé de 118 à 134.

## 2) Résumé

Au cours des deux dernières années, une série d'événements liés aux retards des ambulances ont mis au premier plan la récente pénurie de main-d'œuvre parmi les travailleurs paramédicaux et les répercussions sur les délais d'intervention pour le public et les intervenants.

Au cours de la dernière décennie, le programme ambulancier de la province, en partenariat avec ses partenaires et ses intervenants, a permis de relever le niveau de qualité et de sécurité des patients dans toute la province. À partir d'un éventail de services d'ambulance individuels présentant des niveaux divers de réactivité clinique, de contrôles qualité, de protocoles cliniques, de capacités linguistiques, de procédures opérationnelles et de rôles et responsabilités, il a créé un programme provincial de normalisation des services au bénéfice des patients.

Les récents résultats du rapport d'Agrément Canada de juin 2018 témoignent de ce succès. Ambulance Nouveau-Brunswick a reçu la note la plus élevée au pays pour un service ambulancier, et a reçu un agrément avec distinction exemplaire jusqu'en juin 2022.

Toutefois, au cours des cinq dernières années, Ambulance Nouveau-Brunswick a constaté que ses délais d'intervention contractuels dans les collectivités urbaines (9 minutes) et rurales (22 minutes) étaient passés de 95,5 % à 92,6 %. Bien que ces résultats restent positifs pour un volume total d'appels de près de 110 000, chaque fois qu'une ambulance est en retard, des vies peuvent être mises en danger, tandis que les citoyens et des collectivités demeurent préoccupées, ce que l'on peut comprendre aisément.

Cette baisse récente du rendement peut être directement imputée aux problèmes de disponibilité des effectifs. Le taux actuel de postes permanents vacants est de 10 %. La pénurie est due à plusieurs facteurs complexes que nous examinerons dans le présent document. Elle commence à avoir des répercussions non seulement dans nos collectivités, mais également sur nos travailleurs, qui assument une grande partie du

poids et de la responsabilité qui leur incombent de combler les postes vacants, en attendant que la situation revienne à la normale.

Le présent document fournira une analyse de haut niveau de la situation actuelle des services d'ambulance dans la province en vue de fournir des options possibles pour fins de discussion.

Les considérations suivantes en matière de politiques relatives à la fourniture d'ambulances terrestres et aériennes dans la province seront abordées dans le présent document :

- Qualité et sécurité des patients;
- Enjeux en matière de main-d'œuvre;
- Prestation de services dans les deux langues officielles;
- Augmentation des unités hors service;
- Délai d'intervention des ambulances terrestres;
- Système de transfert par ambulance;
- Gouvernance et gestion.

### 3) Qualité et sécurité des patients

À l'appui de son mandat, ANB est tenue de rechercher et de maintenir un agrément national de son programme et de ses services. Elle le fait en partenariat avec Agrément Canada, un organisme national indépendant également responsable de l'agrément des régies régionales de la santé et des hôpitaux connexes au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du pays.

Bien que le sommaire exécutif et le rapport complet seront disponibles aux fins d'examen, il est important d'inclure des renseignements de haut niveau tirés du rapport d'Agrément Canada de juin 2018 dans le présent document, car ils représentent un corpus de recherches approfondies d'experts en la matière, externes et indépendants, qu'il serait difficile de reproduire autrement.

Le processus d'agrément comprenait une évaluation de 25 sites d'ANB effectuée par l'équipe d'évaluateurs, détaillée dans le rapport et étayée par un processus et une méthodologie approfondis et comportant des enquêtes exhaustives effectuées auprès de la direction et du personnel. Le rapport d'agrément a mesuré le rendement dans huit dimensions de la qualité, tel que présenté dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : Résultats d'Agrément Canada de juin 2018**

Dimensions de la qualité	Signification	Pourcentage
<b>Accessibilité</b>	Me fournit des services opportuns et équitables	100 %
<b>Adéquation</b>	Fait ce qu'il faut pour obtenir les meilleurs résultats	94 %
<b>Services axés sur les clients</b>	Collabore avec ma famille et moi-même dans nos soins	94 %
<b>Continuité</b>	Coordonne mes soins dans tout le continuum	100 %
<b>Efficiences</b>	Fait le meilleur usage possible des ressources	100 %
<b>Accent sur la population</b>	Travaille avec ma collectivité pour prévoir et répondre à nos besoins	93 %
<b>Sécurité</b>	Assure ma sécurité	99 %
<b>Vie au travail</b>	Prend soin de ceux qui prennent soin de moi	100 %

Le programme ambulancier, tel qu'il est actuellement organisé et exploité, a reçu son agrément jusqu'en juin 2022 avec l'inscription « *Distinction exemplaire* ». Il s'agit de la note la plus élevée qu'il est possible d'obtenir dans le cadre du programme d'Agrément Canada et elle donne un aperçu indépendant précieux du rendement global du programme ambulancier au Nouveau-Brunswick.

Toutefois, comme il est mentionné précédemment, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas d'enjeux ou de possibilités d'amélioration dans la façon dont le système fonctionne présentement.

#### 4) Enjeux de main-d'œuvre

ANB emploie présentement environ 980 travailleurs paramédicaux en soins primaires sur son réseau. Au cours de la dernière décennie, de nombreux changements ont eu une incidence sur nos effectifs paramédicaux en raison de l'introduction du service d'ambulance provincial.

La création de nouveaux protocoles cliniques et opérationnels provinciaux, tout en ayant un effet positif manifeste sur les patients, a augmenté les exigences associées à la profession et introduit de nouveaux défis imprévus dans l'organisation et le déploiement de la main-d'œuvre.

La pénurie de main-d'œuvre systématique qui s'est aggravée au cours des dernières années constitue le principal symptôme des enjeux que nous allons présenter dans la présente section. En effet, notre système d'ambulances compte actuellement plus de 100 postes permanents vacants (taux de postes vacants de 10 %). Les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé ne concernent pas uniquement les travailleurs paramédicaux; mais ces niveaux sont plus élevés que ce que l'on peut remarquer ailleurs dans le système.

Les besoins d'ANB sont particulièrement aigus dans les postes bilingues à temps plein et à temps partiel, comme l'indique le tableau 2, qui montre le nombre actuel de postes de travailleurs paramédicaux vacants en juin 2018 selon les données internes sur les ressources humaines.

#### **Tableau 2 : Postes permanents vacants à ANB par statut et exigence bilingue**

Poste permanent			
Temps plein		Temps partiel	
Bilinguisme requis	Le bilinguisme est non requis	Bilinguisme requis	Le bilinguisme est non requis
51	10	31	9
101			

Il est essentiel de noter qu'environ 50 à 60 de ces postes bilingues vacants sont actuellement pourvus temporairement par des travailleurs paramédicaux unilingues selon un cycle récurrent de 24 semaines. Ceci atténue l'impact réel de la pénurie. Cependant, les 40 à 50 postes vacants restants ainsi que la nature temporaire du remplacement des postes désignés bilingues sont perçus comme ayant une incidence sur le recrutement, le maintien en poste et le moral du personnel.

## QUELLES SONT LES CAUSES PROBABLES?

### Perception du public

De nombreux facteurs contribuent probablement à la pénurie de main-d'œuvre actuelle, y compris la perception du public que le domaine des soins de santé est un environnement difficile avec un niveau de responsabilité énorme et des heures éprouvantes. Cela pourrait limiter l'intérêt dans certains domaines des diplômés de toutes les professions.

Le personnel paramédical, qui travaille aux premières lignes de nos cas les plus aigus de soins de santé, ressent particulièrement cette stigmatisation. La surveillance intense du public et les récents cas paramédicaux dans les médias de la province et du pays ne peuvent que renforcer cette idée.

Au-delà de la question de la perception sur laquelle le gouvernement provincial et ses partenaires ne peuvent exercer qu'une influence limitée, les travailleurs paramédicaux et



les intervenants de la province ont fait remarquer que les enjeux suivants ont une incidence à la fois sur le maintien en poste des travailleurs paramédicaux actuels et sur le recrutement de nouveaux travailleurs paramédicaux dans la population active.

### Taux de rémunération des travailleurs paramédicaux

Bien que les échelles salariales actuelles du Nouveau-Brunswick soient comparables à celles des autres provinces de l'Atlantique, comme le montre le tableau ci-dessous, des représentations ont été faites en vue d'augmenter les échelles salariales à un taux comparable à celui des autres intervenants d'urgence de la province. En effet, les policiers et les pompiers peuvent gagner jusqu'à 20 000 \$ de plus par année que les travailleurs paramédicaux, selon la région où ils exercent leurs activités.

**Tableau 3 : Échelles de rémunération des travailleurs paramédicaux dans les provinces de l'Atlantique**

Salaires horaires des travailleurs paramédicaux en soins primaires				
Date d'entrée en vigueur	1 <sup>er</sup> juillet 2018	1 <sup>er</sup> juillet 2018	Novembre 2014 <sup>1</sup>	1 <sup>er</sup> janvier 2016
Emplacement	N.-B.	Î.-P.-É.	N.-É.	T.-N.-L.
Salaire horaire	25,85 \$	25,42 \$	25,63 \$	27,23 \$

### Blessures au travail

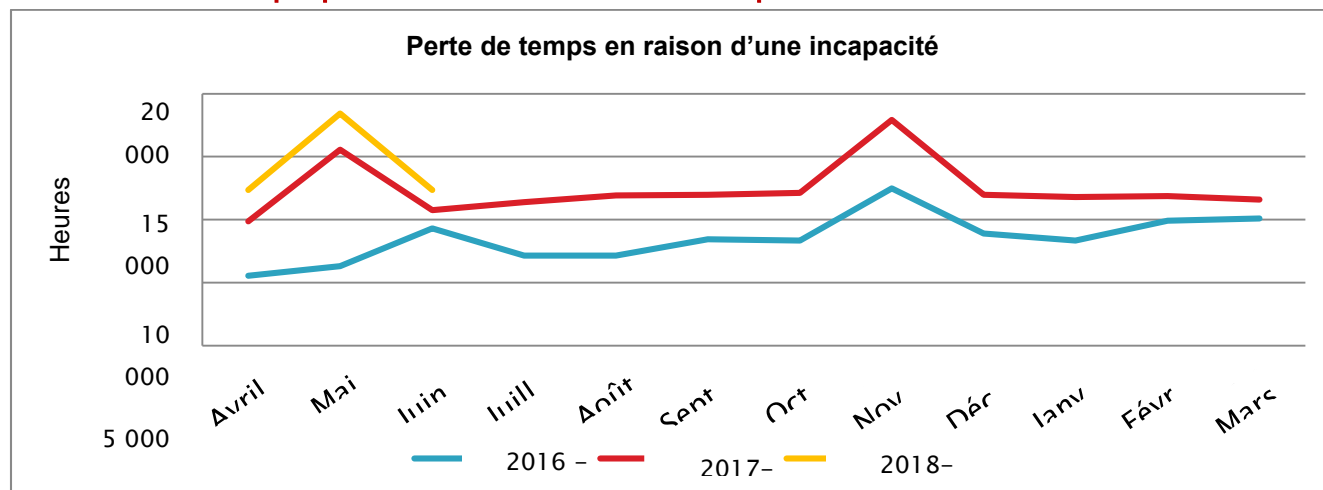
Le travail paramédical est une profession extrêmement exigeante ayant un impact physique et émotionnel sur nos premiers intervenants qui sont souvent confrontés à des situations extrêmement difficiles lorsqu'ils répondent à des appels. Cela a une incidence sur le recrutement et le maintien en poste, mais aussi sur la disponibilité de la main-d'œuvre actuelle.

---

<sup>1</sup> Les salaires de la Nouvelle-Écosse font actuellement l'objet de négociations.

ANB fait face à une augmentation des absences de longue durée et des réclamations connexes par l'entremise de Travail sécuritaire Nouveau-Brunswick en raison de blessures physiques et mentales subies au travail. Bien que ce défi ait été relevé grâce à de solides initiatives de la part de l'employeur, le problème persiste, comme l'indique le tableau ci-dessous.

**Tableau 4 : Temps perdu en raison d'une incapacité**



Temps perdu pour causes d'invalidité (Travail sécuritaire NB – Heures)				
Avril	Mai	Juin	Cumul annuel à ce jour	Cumul annuel antérieur
12 342	18 434	12 344	43 120	36 167

### Heures supplémentaires et répercussions sur les employés

Même si ANB surveille activement le nombre total d'heures travaillées et a des exigences claires en ce qui concerne les périodes de repos, le niveau d'heures supplémentaires requis pour répondre aux pénuries de personnel a une incidence négative sur la santé et le mieux-être de l'effectif. La pénurie actuelle nuit également à la capacité du personnel à prendre des congés.

C'est particulièrement le cas des employés qui choisissent d'occuper des postes bilingues, car ils sont souvent les premiers à être appelés à remplacer des quarts de

travail pour assurer la couverture bilingue des services. Cette situation nuit à l'identification, au recrutement et au maintien en poste des employés bilingues.

### **Conditions d'emploi**

Les travailleurs paramédicaux ont également indiqué que les conventions collectives, les politiques d'emploi et les politiques opérationnelles actuelles d'ANB qui récompensent principalement l'ancienneté et la compétence linguistique sont souvent en contradiction avec le concept des « travailleurs paramédicaux locaux ». Ces politiques ne permettent pas nécessairement de reconnaître le lieu de résidence d'un employé et obligent souvent les travailleurs paramédicaux à se déplacer ou à parcourir une grande distance pour se rendre sur leur lieu de travail.

Les ambulanciers paramédicaux ont également indiqué et demandé des changements dans la façon dont ils sont représentés par les syndicats, plaidant pour une représentation davantage axée sur leurs besoins spécifiques. Ils estiment que leurs préoccupations sont diluées au sein de l'unité de négociation plus large actuelle.

La compétence linguistique et la désignation bilingue d'avoir un travailleur paramédical sur deux sur le terrain sont également considérées comme des obstacles, car elles ont eu pour résultat qu'un grand nombre de travailleurs paramédicaux ne sont pas en mesure d'obtenir un emploi permanent sur le terrain.

### **QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?**

#### **Augmentation du nombre de places pour la formation**

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a reconnu la pénurie imminente il y a plusieurs années déjà, et il a récemment ajouté des places de formation paramédicale dans les collèges communautaires. Le nombre de places dans les établissements de formation publics et privés est passé de 88 en 2016 à 149 par an en 2018. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, il a été difficile de combler ces sièges au cours des dernières années, bien que la tendance ait été positive au cours de l'année passée.

## **Promotion et recrutement hors province**

ANB a également mené des activités promotionnelles dans les écoles secondaires du Nouveau-Brunswick et en partenariat avec des groupes d'éducation et d'intervenants, et a cherché activement à recruter des ambulanciers paramédicaux à l'extérieur de la province. Cependant, les efforts de recrutement sont quelque peu entravés par le manque de compétences en français des ambulanciers paramédicaux qui obtiennent leur diplôme d'un établissement des provinces maritimes et par les écarts de salaire et de pratique avec nos voisins à l'extérieur du Canada atlantique.

## **QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?**

### **A) Revoir l'échelle salariale des travailleurs paramédicaux**

Le gouvernement pourrait choisir de revoir de façon proactive les échelles salariales des travailleurs paramédicaux. Bien que les salaires soient actuellement négociés dans le cadre du processus des conventions collectives et qu'ils tiennent compte des salaires comparables dans d'autres administrations, un examen plus vaste et autonome pourrait être entrepris en tenant compte des facteurs supplémentaires décrits dans le présent rapport.

Le coût de l'augmentation de l'échelle de rémunération des travailleurs paramédicaux dépendrait beaucoup du résultat d'un tel examen. En règle générale, toute augmentation individuelle de 1 000 \$ du salaire annuel représenterait un coût supplémentaire d'environ 1 million de dollars par an pour la province.

Rien ne garantit que cela entraînerait nécessairement une augmentation immédiate de la main-d'œuvre, mais avec le temps, cela pourrait probablement susciter un intérêt accru pour la profession.

### **B) Intensifier les efforts de promotion et de recrutement**

Le gouvernement pourrait demander à ANB d'augmenter à la fois les budgets et les activités consacrés aux activités de promotion et de recrutement en partenariat avec les intervenants concernés du secteur.

### C) Conditions d'emploi

Le gouvernement pourrait chercher à négocier des dispositions relatives au travail ou à revoir les politiques opérationnelles et de ressources humaines qui tiennent compte du déploiement local des ressources en plus des règles d'ancienneté actuelles.

Le gouvernement pourrait explorer les moyens de promouvoir une représentation plus appropriée des travailleurs paramédicaux dans le processus de négociation, en partenariat avec le mouvement syndical et les travailleurs paramédicaux.

Les enjeux relatifs à la désignation des postes bilingues seront traités dans la section suivante :

## 5) Accès à une gamme de services dans les deux langues officielles

Ambulance Nouveau-Brunswick fait face à une situation unique dans le secteur public en raison de l'interprétation actuelle de ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles*. Aucune autre organisation ou groupe de premiers intervenants n'est tenu de maintenir une capacité bilingue à un niveau hautement fonctionnel dans chaque unité de gestion (au niveau des ambulances) de la province en tout temps (24 heures sur 24, 7 jours sur 7).

La plupart des organismes du secteur public sont tenus de pouvoir offrir des services dans les deux langues en tout temps à chaque point de service, mais ils le font habituellement en partageant cette responsabilité entre un plus grand nombre d'employés dans un bureau, dans un service ou dans une région en particulier. ANB compte seulement deux travailleurs paramédicaux dans chaque ambulance qui interviennent sur les lieux.

Bien que cela soit interprété par ANB comme nécessaire en vertu de la Loi pour fournir des services de qualité égale, cela ne facilite pas la mise en œuvre.

Cela a donné lieu à l'établissement d'une désignation bilingue pour près de 60 % de son effectif, ce qui représente le taux le plus élevé que celui de tout autre ministère ou

organisme provincial équivalent au Nouveau-Brunswick. Il va sans dire que cela a créé des enjeux en matière de formation et de recrutement propres à l'organisme.

### ***Loi sur les langues officielles***

En vertu de la *Loi sur les langues officielles*, les services d'ambulance sont couverts par les dispositions relatives aux services de santé. Le paragraphe 33(1) stipule que pour la fourniture de services de santé dans la province, un établissement désigne le réseau d'établissements, d'installations et de programmes de santé relevant du ministère de la Santé. Cela inclut les services d'ambulance.

Ces alinéas confèrent au public le droit de communiquer avec toute institution et d'en recevoir les services dans la langue officielle de son choix, et confèrent à l'institution l'obligation connexe de veiller à ce que le public puisse recevoir ces services et en soit informé de façon proactive. Ce deuxième principe est habituellement appelé « offre active ».

Il convient de noter que l'article 31 de la loi traite séparément des agents de la paix, ce qui oblige l'agent de la paix et les forces de police à prendre « toutes mesures nécessaires dans un délai raisonnable ». La notion de « délai raisonnable » n'est pas incluse dans la disposition de la Loi relative aux services d'ambulance (paragraphe 33(1)). En bref, il est obligatoire d'offrir un service bilingue dans tous les établissements de santé, y compris les ambulances, sans délai.

De même, l'article 35 de la Loi énonce clairement les obligations des administrations municipales. Dans cet article, la Loi traite des seuils de population qui déclenchent des obligations connexes. Il n'existe pas de tels seuils pour les services de santé. Cela signifie effectivement que l'obligation demeure la même, indépendamment du profil démographique linguistique d'un secteur de service donné pour la prestation de services de santé.

En fait, selon l'interprétation actuelle de la Loi, chaque ambulance est considérée comme un point de service et, à ce titre, le nombre de postes désignés bilingues doit être

suffisant pour qu'il y ait un travailleur paramédical bilingue capable d'offrir des services en tout temps, dans chaque ambulance de la province.

Cette interprétation a mené à la désignation d'un poste de travailleur paramédical sur deux sur le terrain dans l'ensemble du réseau d'ambulances. Il convient de noter que les régies régionales de la santé sont assujetties aux mêmes obligations, mais qu'elles bénéficient de la capacité de puiser dans un plus grand bassin d'employés puisque la plupart de leurs services sont offerts dans un immeuble physique ou peuvent être planifiés à l'avance.

### **Rendement en vertu de la *Loi sur les langues officielles***

Malgré la pénurie de ressources bilingues dans l'effectif paramédical, il convient de noter que les sondages auprès des patients indiquent constamment un taux de satisfaction élevé à l'égard de la disponibilité des services dans la langue de leur choix.

Les taux de satisfaction des répondants à l'égard de la prestation de services dans la langue de leur choix étaient de 96 % en 2015, de 97 % en 2016 et de 98 % en 2017. Ces résultats se comparent extrêmement bien à ceux d'autres organismes publics.

Il convient également de noter qu'il y a eu en moyenne 2,1 plaintes officielles par an déposées auprès du Commissariat aux langues officielles au cours des 10 dernières années se terminant par l'exercice 2017-2018. Le volume d'appels annuel d'ANB dépasse constamment les 100 000 par année.

### **Affaire Sonier**

L'une de ces plaintes a fait l'objet d'une contestation judiciaire contre le gouvernement du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les langues officielles*. L'affaire Sonier a été réglée par une ordonnance du tribunal approuvée par les Sonier, ainsi que par le gouvernement et ANB. L'ordonnance a reconnu que les droits linguistiques des Sonier avaient été violés et a enjoint au gouvernement du Nouveau-Brunswick et à ANB de prendre des mesures concrètes pour s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Loi. Ces mesures comprennent, entre autres, un examen des politiques appuyant la désignation d'un nombre suffisant de postes bilingues à un niveau approprié.

## Désignation linguistique des postes

Ambulance Nouveau-Brunswick utilise actuellement l'échelle d'évaluation linguistique du gouvernement du Nouveau-Brunswick qui est administrée par Service Nouveau-Brunswick. Le test est générique et fournit les résultats sur une échelle allant de 0 à 4. Actuellement, le niveau de 2+ a été déterminé comme le niveau requis pour fournir des soins paramédicaux aux patients dans les deux langues.

Le tableau ci-dessous présente le tableau le plus récent du pourcentage d'employés d'ANB ayant la capacité linguistique nécessaire.

**Tableau 5 : Capacité linguistique actuelle d'ANB**

Nombre total actuel de postes	% avec capacité bilingue 2015-2016	% avec capacité bilingue 2017-2018
979	26,9 %	32,4 %

Il n'y a pas de consensus parmi les partenaires et les intervenants quant au niveau approprié qui devrait être requis. Certains intervenants ont effectué des démarches auprès d'ANB pour augmenter le niveau de bilinguisme requis et d'autres pour le diminuer. Un dialogue s'est également instauré suggérant la création ou l'adoption d'un test linguistique mieux adapté à la prestation de services de santé.

À l'heure actuelle, dans le but d'assurer un niveau minimal de bilinguisme même lorsqu'un travailleur paramédical avec un niveau 2+ ne peut pas être recruté, ANB tient compte du niveau réellement atteint (1+, 2) dans l'attribution de postes temporaires par rapport à un poste bilingue. Ces postes temporaires sont attribués sur une base de 24 semaines afin de s'assurer que le poste reste bilingue. Cette pratique a été officiellement contestée par les représentants syndicaux et a donné lieu à une décision de la Commission des relations de travail qui donne une orientation allant à l'encontre de l'interprétation actuelle d'ANB sur ses obligations en vertu de la Loi.

## Décision de la Commission du travail et de l'emploi



Le syndicat représentant les travailleurs paramédicaux, la section locale 4848 du SFCP, a allégué que le plan linguistique stratégique d'ANB avait violé la convention collective. Le plan linguistique stratégique d'ANB prévoyait de passer à un profil linguistique unique pour l'ensemble de la province. Le résultat a été l'attribution de postes à la personne qui respecte le niveau minimum de bilinguisme (c'est-à-dire 2+E / 2+F) de manière permanente. Des griefs ont donc été déposés contre ANB.

L'arbitre a statué à l'appui des griefs. L'arbitre a examiné la Loi en détail et a conclu qu'elle n'exigeait pas que le service dans la langue officielle de son choix soit immédiat; c'est-à-dire sans délai. L'arbitre a également conclu que l'exigence de compétence bilingue dans toutes les équipes paramédicales n'était pas pertinente pour le poste s'il ne desservait pas une population qui ne pourrait pas être desservie de façon adéquate par l'utilisation du service « d'assistance téléphonique ».

Le respect par ANB de la décision de l'arbitre aurait été contraire à la décision du tribunal dans l'affaire Sonier, ainsi qu'aux instructions du Commissaire aux langues officielles.

En raison de ces deux directives contradictoires, le GNB demande actuellement un contrôle judiciaire de la décision. Le contrôle judiciaire doit être entendu le 24 janvier. Deux demandes d'intervention de l'avocat Michel Doucet, au nom des Soniers et du Commissaire aux langues officielles, doivent être entendues en décembre.

### **Formation linguistique**

ANB offre actuellement une formation linguistique et couvre les coûts des cours pour les travailleurs paramédicaux intéressés. Toutefois, les travailleurs paramédicaux doivent terminer le cours pendant leur temps libre. Cette politique est similaire à celle d'autres ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

L'apprentissage d'une langue seconde à l'âge adulte et le passage à un niveau de compétence très fonctionnel exigent une formation intensive et demandent souvent des efforts allant jusqu'à l'immersion pendant une période concentrée. Le maintien des compétences est également un problème si la langue n'est pas utilisée régulièrement.

Il convient de noter qu'ANB ne peut contraindre un employé à offrir des services dans une langue seconde, à suivre une formation linguistique ou à subir un test de compétence linguistique, à moins que l'employé n'occupe un poste désigné bilingue ou ne postule à l'un de ces postes. Cette situation est semblable dans l'ensemble de la fonction publique et elle reflète les régimes linguistiques fédéraux et provinciaux.

## QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?

### Promotion et recrutement ciblés

ANB a ciblé ses efforts de promotion et de recrutement dans les marchés qui sont susceptibles de produire des travailleurs paramédicaux ayant les compétences linguistiques requises. Elle a également offert un éventail d'initiatives internes visant à promouvoir la formation et les tests linguistiques proactifs.

Les résultats ont été quelque peu mitigés, car de nombreux travailleurs paramédicaux ne veulent pas nécessairement se déclarer bilingues en raison de la possibilité d'une charge de travail accrue ou parce qu'ils ne croient pas avoir la capacité d'exercer leur profession dans leur langue seconde.

## QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et l'Assemblée législative disposent d'un large éventail d'options, allant des changements stratégiques aux changements législatifs. Toutefois, chacune des options soulève le risque de contestations judiciaires, car toute décision pourrait créer un précédent pour les services de santé et les autres services publics visés par la *Loi sur les langues officielles*.

### A) Accroître les possibilités de promotion, de recrutement et de formation

Le gouvernement pourrait accroître considérablement les efforts actuels de promotion, de recrutement et de formation des travailleurs paramédicaux en matière de compétences linguistiques. Cette option représente le maintien du statu quo et n'entraînera probablement pas de progrès importants par rapport aux lacunes actuelles de l'effectif bilingue.

### B) Créer une échelle linguistique spécifique aux services de santé

Le gouvernement pourrait élaborer une échelle linguistique et un test propres aux services de soins de santé en collaboration avec EM/ANB, Horizon et Vitalité. Cela pourrait donner lieu à une évaluation plus appropriée des compétences pertinentes propres au secteur, et répondre aux critiques et aux lacunes du test linguistique

générique utilisé actuellement. Cela n'augmentera peut-être pas le nombre de postes bilingues au fil du temps, mais cela réglerait certainement les frustrations quant à la pertinence du test actuel.

### **C) Présenter une formule de « bonis » bilingues**

Créer une mesure incitative au recrutement et/ou un rajustement salarial annuel pour les postes bilingues afin d'accroître le recrutement et le maintien en poste. Les fonctionnaires fédéraux qui occupent des postes bilingues bénéficient actuellement d'un salaire différentiel.

Cela pourrait offrir des incitatifs supplémentaires pour le recrutement et le maintien en poste, mais pourrait probablement entraîner également les employés du secteur public de l'ensemble du gouvernement du Nouveau-Brunswick à présenter une demande semblable à l'employeur.

### **D) Éliminer l'échelle mobile**

Le gouvernement pourrait éliminer l'utilisation des compétences linguistiques à des niveaux inférieurs à 2+ pour déterminer l'embauche temporaire par rapport aux postes actuellement désignés bilingues selon les directives de la décision en matière de main-d'œuvre. Cela rétablirait l'ancienneté comme seule disposition utilisée et tiendrait compte d'une partie de la décision rendue par la Commission du travail et de l'emploi.

L'effet serait que les ressources qui comblent les postes bilingues pourraient avoir une capacité linguistique faible, voire nulle. Cela pourrait également éliminer un facteur de motivation pour les employés qui veulent augmenter leur niveau de compétence linguistique. Cette option contreviendrait probablement à la directive contenue dans l'ordonnance du tribunal.

### **E) Présenter un système d'assistance téléphonique ou d'appareils de traduction**

L'utilisation d'un système d'assistance téléphonique ou d'une technologie d'assistance similaire pour combler temporairement les lacunes actuelles en matière de services pourrait être étudiée. L'utilisation de tels appareils pourrait être interprétée par les

intervenants ou les tribunaux comme ne respectant pas le concept de « services de qualité égale » inséré dans la Loi.

#### **F) Embauche puis formation linguistique**

Le Nouveau-Brunswick pourrait embaucher des travailleurs paramédicaux qui s'engageraient à atteindre les compétences linguistiques dans une période donnée. Le Nouveau-Brunswick pourrait financer une formation linguistique intensive pour les travailleurs paramédicaux pendant les heures de travail afin qu'ils atteignent ce niveau de compétence.

Cet élément est essentiel dans l'approche fédérale pour certains postes clés difficiles à pourvoir depuis des décennies. Ce type de politique a connu des niveaux de réussite différents et dépend en grande partie de la motivation et du désir d'apprentissage de l'employé.

Les coûts associés à cette politique seraient importants et l'incidence sur les ressources disponibles dans la situation actuelle de pénurie aurait probablement une incidence sur les opérations et les délais d'intervention.

Étant donné qu'il y a actuellement entre 50 à 60 postes vacants, il faudrait instaurer cette politique progressivement.

En règle générale, pour atteindre le niveau de compétence requis, il faudrait probablement l'équivalent d'une année complète de formation à temps plein. Cela pourrait représenter environ 3 M\$ pour combler l'écart actuel de 50 postes. Ce montant ne tient pas compte des coûts annuels associés au recrutement ou au départ progressifs des employés.

Le gouvernement pourrait s'attendre à ce que la mise en œuvre d'une telle décision politique soit contestée juridiquement comme une violation de l'ordonnance du tribunal dans l'affaire Sonier.

#### **G) Présenter une politique révisée sur la désignation bilingue**

Le gouvernement pourrait élaborer une politique de « demande importante » fondée sur les données démographiques provinciales à l'échelle régionale. Cela se traduirait par un plus grand nombre de postes désignés bilingues dans les régions où la demande pourrait être plus élevée et par un moins grand nombre de postes bilingues dans des collectivités linguistiques plus homogènes, que ce soit en français ou en anglais.

Cette option pourrait ne pas réduire le nombre de postes bilingues requis dans l'ensemble; elle redistribuerait plus probablement les postes (augmentation dans les régions urbaines et bilingues, diminution dans les régions rurales au profit des postes unilingues français et anglais). En l'absence de modifications législatives, une telle politique pourrait également être contestée devant les tribunaux et contreviendrait probablement à l'ordonnance du tribunal dans l'affaire Sonier.

#### **H) Modification à la *Loi sur les langues officielles***

Comme il a été mentionné plus tôt dans le rapport, la Loi offre explicitement aux agents de la paix plus de souplesse que ce qui est actuellement accordé aux travailleurs paramédicaux qui exercent leurs activités sous la gouverne d'ANB. Un tel article pourrait s'appliquer à l'ensemble des premiers intervenants. Cela n'éliminerait en rien l'obligation d'ANB d'offrir des services dans la langue de son choix, mais permettrait plus de souplesse au niveau régional plutôt que dans chaque unité ambulancière active.

De même, la Loi pourrait être modifiée pour permettre l'application de règlements propres aux services d'ambulance qui pourraient prescrire une réglementation relative à la « demande importante », laquelle énoncerait des seuils de population pour la prestation de services d'ambulance semblables à ceux du règlement fédéral à cet égard.

Ces deux modifications entraîneraient probablement des contestations judiciaires, car elles pourraient être perçues comme une violation des droits linguistiques.

## **6) Unités hors service**

En règle générale, les unités hors service font référence à une unité ambulancière qui est prévue et qui serait normalement dotée/fonctionnant à l'extérieur d'une station donnée, mais qui ne l'est pas. Bien qu'une unité puisse être hors service pour des raisons comme

une défaillance mécanique ou un accident, la grande majorité des unités sont hors service parce qu'aucun membre du personnel n'est disponible pour un quart de travail donné. Au cours des trois dernières années, le nombre de mises hors service a considérablement augmenté, ce qui reflète les pénuries de main-d'œuvre de plus en plus difficiles auxquelles ANB est confrontée. Les dernières données figurant dans le tableau 6 montrent que le problème est toujours d'actualité, surtout pendant la période des fêtes.

Il n'y a pas de relation directe entre l'enjeu des mises hors service et la désignation de postes bilingues au sein du système ambulancier. Bien que la capacité linguistique soit toujours le premier facteur à prendre en considération lorsqu'on cherche un travailleur paramédical pour effectuer un quart de travail, car il s'agit d'une exigence, une ambulance n'est jamais laissée sans personnel pour cette raison. Une ressource unilingue, si disponible, offrira les services d'ambulance.

**Tableau 6 : Pourcentage du nombre total d'heures hors service (Année civile 2017)**

Région	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
<b>Nord</b>	4.5	4.0	6.4	6.8	6.9	7.4	13.4	17.6	8.6	11.1	9.1	12.7
<b>Sud</b>	0.8	2.0	2.9	2.4	2.0	1.6	4.6	5.9	5.4	3.7	3.4	6.3
<b>Est</b>	2.8	2.9	3.2	4.6	3.6	4.2	9.8	9.9	5.7	5.2	5.4	9.1
<b>Ouest</b>	0.5	1.2	2.0	2.1	1.4	1.5	3.9	3.6	2.7	1.8	1.4	4.0
<b>Total</b>	2.1%	2.5%	3.5%	3.9%	3.4%	3.6%	7.9%	9.0%	5.5%	5.2%	4.7%	7.9%

L'indisponibilité du personnel qui entraîne la mise hors service d'ambulances a de multiples causes profondes dont il est question dans d'autres sections du présent document, y compris les absences du personnel en raison d'un congé de maladie ou d'une invalidité de longue durée, la dotation en personnel, la difficulté de trouver du personnel pour assumer des quarts de travail supplémentaires et le défi pour le personnel en ce qui concerne le court préavis souvent donné dans les cas d'absences imprévues des employés.

En règle générale, les niveaux de mise hors service augmentent pendant les mois d'été en raison de l'augmentation du nombre de congés annuels et des difficultés accrues

associées au fait d'inciter le personnel à assumer des quarts de travail supplémentaires pendant cette période.

## **QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?**

### **Comité patronal-syndical sur les demandes de congés**

L'employeur et les employés ont convenu d'examiner les processus associés à la demande de congés annuels. Toute solution doit établir un équilibre entre les exigences opérationnelles, la conciliation travail-vie personnelle et les droits des employés en vertu de leur convention collective.

### **Surveillance du rendement proactive et production de rapports**

ANB a pris des mesures pour s'attaquer aux causes profondes des unités hors service qui sont sous son contrôle. EM/ANB et le ministère de la Santé ont demandé et reçoivent maintenant des rapports sur les unités hors service pour surveiller les répercussions sur l'ensemble du système.

## **QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?**

Les unités hors service résultent principalement de problèmes liés à la pénurie de main-d'œuvre et aux conditions de travail qui ont été abordées dans la section précédente.

## **7) Délai d'intervention des ambulances terrestres**

Il est important de noter qu'en raison de la nature imprévue et imprévisible des urgences médicales nécessitant un transport, les délais d'intervention varieront toujours et les ambulances seront parfois en retard en raison de circonstances imprévisibles qui ne peuvent être planifiées, comme de multiples urgences simultanées. C'est particulièrement le cas dans les régions rurales qui, par nature, ont moins d'éléments redondants dans leur effectif d'ambulances complémentaire.

Le système ambulancier du Nouveau-Brunswick, par son approche de déploiement dynamique, a renforcé sa capacité à envoyer une unité pour assurer une couverture



optimale de chaque région en fonction de ses ressources disponibles à un moment donné. Dans un contexte de services d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, avec des ressources réparties sur un vaste territoire et une population largement répartie dans les régions rurales; il s'agit d'un système qui a prouvé son efficacité, comme en témoigne le rendement historique et actuel en matière de temps d'intervention.

La norme d'ANB pour les appels d'urgence est, 90 % du temps, de répondre dans les 9 minutes pour les appels en milieu urbain et dans les 22 minutes pour les appels en milieu rural. Ces seuils ont été établis par le gouvernement au moment de la création de l'organisme. Ils sont harmonisés avec les normes provinciales relatives aux délais d'intervention dans le reste du pays.

Aux fins de l'exécution du contrat, il y a des « exemptions », c'est-à-dire des appels qui sont jugés conformes même s'ils dépassent les délais de 9 et de 22 minutes. Les exemptions peuvent comprendre les pannes mécaniques, les conditions météorologiques ou, le plus souvent, les multiples appels simultanés nécessitant des ressources disponibles considérables. Le pourcentage d'appels exemptés au cours d'une année donnée varie de 2 % à 4 % au niveau provincial. Toutes les exemptions sont examinées et vérifiées chaque année par le ministère de la Santé.

Le tableau suivant présente un résumé provincial des taux de réponse aux urgences urbaines et rurales sur cinq exercices financiers, conformément à la définition contractuelle actuelle des délais d'intervention.

**Tableau 7 : Délais d'intervention contractuels d'ANB en cas d'urgence – 2013-2018**

Délais d'intervention émergents de la province en % – 5 ans Tendence zone urbaine/zone rurale <sup>2</sup>													
	Nord			Sud			Est			Ouest			N.-B.
	Zone urbaine	Zone rurale	Les deux	Zone urbaine	Zone rurale	Les deux	Zone urbaine	Zone rurale	Les deux	Zone urbaine	Zone rurale	Les deux	Les deux

<sup>2</sup> Résumé créé à des fins d'illustration. ANB présente des rapports pour quatre régions distinctes, par trimestre.

<b>2017–2018<sup>3</sup></b>	93,9 %	92,2 %	92,8 %	92,2 %	91,8 %	92,1 %	91,1 %	93,2 %	92,0 %	92,5 %	95,6 %	94,1 %	<b>92,6 %</b>
<b>2016–2017</b>	93,8 %	93,0 %	93,2 %	91,8 %	91,6 %	91,7 %	91,1 %	93,8 %	92,3 %	92,3 %	92,2 %	92,2 %	<b>92,3 %</b>
<b>2015–2016</b>	95,0 %	94,5 %	94,7 %	92,9 %	93,3 %	93,0 %	93,1 %	94,6 %	93,8 %	92,8 %	93,6 %	93,2 %	<b>93,7 %</b>
<b>2014–2015</b>	95,9 %	96,1 %	96,1 %	94,2 %	94,8 %	94,4 %	94,0 %	95,8 %	94,8 %	94,6 %	94,9 %	94,8 %	<b>95,0 %</b>
<b>2013–2014</b>	97,5 %	96,6 %	96,9 %	94,2 %	95,2 %	94,5 %	94,7 %	96,0 %	95,3 %	95,8 %	95,4 %	95,6 %	<b>95,5 %</b>

Le tableau ci-dessus ne donne qu'un aperçu général et il est important de noter que les seuils de rendement ne sont appliqués qu'au niveau régional. Les délais d'intervention au niveau du bataillon (collectivité) varient selon la région de la province, l'isolement relatif de certaines de nos collectivités plus rurales et le niveau de dotation disponible sur une période donnée. C'est le cas depuis la création d'ANB.

Afin de garantir une transparence totale, le rendement réel (sans exceptions) de chaque bataillon de la province est indiqué à l'annexe 1. Ces données, analysées régulièrement par ANB, éclairent le déploiement et l'emplacement des ressources ainsi que son plan d'état global du système. En grande partie, les résultats varient de 80 % à 100 %, mais certaines unités, en raison de problèmes de géographie ou de dotation (congrés de longue durée ou postes vacants), se retrouvent à un seuil plus bas au cours d'une année donnée.

Les temps de réponse moyens au niveau du bataillon ont également été inclus pour fournir un contexte supplémentaire, car le temps de réponse moyen est généralement inférieur au seuil.

---

<sup>3</sup> Les chiffres de 2017–2018 excluent le T4 – les données ne sont pas finalisées.

## **QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?**

### **Amélioration continue du plan d'état du système**

ANB examine et cherche continuellement à améliorer son plan d'état du système. Ce plan vise à assurer le déploiement optimal des unités dans la province.

### **Relier l'augmentation du nombre d'ambulances au nombre d'appels**

Le contrat prévoit une augmentation automatique du nombre d'ambulances et de travailleurs paramédicaux à mesure que le nombre d'appels augmente. Cette disposition a été utilisée régulièrement et a contribué à l'augmentation du nombre d'ambulances en service dans la province au cours de la dernière décennie.

### **Déploiement dynamique**

En lien étroit avec le plan d'état du système, l'approche de déploiement dynamique assure que les ambulances changent de position en temps réel en réponse à des événements imprévus.

De ce fait, aucune région n'est laissée sans surveillance à un moment donné. Toutefois, cela pourrait également signifier qu'une unité normalement affectée à une collectivité donnée est déplacée plus loin afin de combler une lacune dans une autre région. C'est la marque d'un système provincial intégré qui a permis d'accroître la sécurité des citoyens lorsque le système répond à de multiples appels ou à des événements majeurs.

### **Unités d'intervention rapide**

Les unités d'intervention rapide sont en cours de déploiement dans cinq régions de la province, en mettant l'accent sur les régions rurales qui sont à risque en raison de leur isolement géographique et de leur éloignement des grands centres urbains.

Elles sont dotées d'un seul travailleur paramédical dans un véhicule VUS modifié qui a accès à tout l'équipement standard en cas d'intervention d'urgence. Ces véhicules ne peuvent pas transporter un patient, mais ils peuvent appuyer les intervenants d'urgence locaux en cas d'événements imprévus. Ces véhicules peuvent également contribuer à

l'administration des soins de santé primaires lorsqu'ils ne répondent pas aux appels d'urgence.

Tout comme l'ajout d'ambulances, les pénuries actuelles de main-d'œuvre pourraient poser un défi dans la mise en œuvre de cette option, et il faut noter que l'unité d'intervention rapide ne réduira pas les délais d'intervention puisqu'elle ne sera pas en mesure de transporter un patient.

## **QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?**

### **A) Accroître le respect du délai d'intervention minimal et augmenter le nombre d'unités ambulancières**

Le Nouveau-Brunswick pourrait chercher à obtenir un pourcentage plus élevé de conformité allant au-delà du seuil actuel de 90 % ou encore établir un pourcentage minimal simultané (c.-à-d. 80 %) pour tous ses bataillons (collectivités) de la province afin de tenir compte de l'écart déjà mentionné.

En raison des défis liés à la géographie et à la répartition de la population, tout changement important des niveaux d'intervention nécessiterait des ambulances supplémentaires. La tâche est difficile face à la pénurie de main-d'œuvre actuelle qui prendra un certain temps à résoudre. Chaque nouvelle ambulance coûte environ 650 000 \$ par année, ce qui comprend la main-d'œuvre, l'équipement, les coûts de fonctionnement du véhicules et les coûts opérationnels.

### **B) Évaluation des besoins communautaires**

Le gouvernement pourrait confier à ANB le mandat de mener des évaluations des besoins de la collectivité dans la province afin de déterminer le nombre d'ambulances nécessaires. Selon la première option, cela pourrait également entraîner le besoin d'ambulances supplémentaires avec des obligations financières connexes.

### **C) Ambulances communautaires**

Le gouvernement pourrait demander à ANB de modifier son processus de déploiement dynamique afin de réintroduire le concept d'ambulances communautaires. Cela signifierait qu'une ambulance liée à une collectivité ne serait plus disponible pour couvrir les besoins de la province.

Cette option pourrait également nécessiter des ambulances supplémentaires, car le système optimise actuellement l'utilisation de chaque unité dans le système. La recommandation pourrait entraîner des temps d'arrêt supplémentaires pour les unités rurales, en raison notamment de la baisse des volumes.

### **D) Système de transfert plus efficient**

La création d'une capacité supplémentaire au moyen d'un système de transfert très performant comme présenté dans la section suivante pourrait accroître progressivement l'efficience d'ANB.

## **8) Système de transfert par ambulance**

Outre les interventions urgentes et non urgentes du 911, ANB effectue également des transferts entre établissements de patients qui se rendent à l'hôpital et dans des établissements de soins et qui en reviennent.

En 2016–2017, les transferts ont représenté près de 30 % des 107 457 appels annuels d'ANB. Les normes contractuelles d'ANB ont toujours été que dans 90 % des cas, ANB interviendra de la façon suivante :

- Les transferts programmés dans l'heure qui suit l'heure de prise en charge convenue;
- Les transferts non programmés dans les deux heures suivant l'heure de prise en charge convenue. Les transferts non programmés sont ceux qui sont demandés après minuit pour une prise en charge le jour même.
- Pour les deux types de transfert, ANB peut les reprogrammer une fois avec l'établissement qui transfère le patient.

Le ministère de la Santé, ANB et les régies régionales de la santé reconnaissent tous les défis associés au processus actuel entourant les transferts. Étant donné qu'ANB accorde la priorité aux appels 911 plutôt qu'aux demandes de transfert, ces demandes peuvent être souvent annulées lorsque les ressources ambulancières sont déjà déployées. L'annulation a un effet d'entraînement en créant des inefficiences dans le système de santé et des effets négatifs sur la santé des citoyens lorsque des rendez-vous sont manqués.

De plus, la durée des transferts dans les couloirs nord/sud peut utiliser une partie importante (ou complète) du quart de travail d'une équipe d'ambulanciers. Une fois que les ambulances ont débarqué les patients, elles font partie de la vaste intervention 911 d'ANB et peuvent être affectées à des appels répétés dans les régions urbaines où le volume est plus élevé, ce qui crée des difficultés de service aux alentours des unités auxquelles elles sont rattachées. Du côté de la régie régionale de la santé, le niveau d'acuité des transferts ne reflète pas toujours un besoin clinique, et peut également jouer un rôle dans la réorientation inutile des ressources d'urgence.

## **QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?**

### **Projet d'amélioration du processus de transfert de patients**

Le contrat actuel avec ANB stipule certaines mesures et certaines améliorations à apporter au processus de transfert et de production de rapports. ANB a lancé un projet avec des représentants des RRS et du ministère de la Santé afin d'améliorer les temps d'interventions en matière de transfert.

Les initiatives du projet à ce jour comprennent l'affectation d'employés du centre de répartition d'ANB au traitement de toutes les demandes de transfert reçues, la mise à l'essai d'un nouvel algorithme de transfert qui lie le délai d'intervention adapté au niveau d'acuité d'un malade, et l'approvisionnement en ressources externes pour examiner les données historiques afin de déterminer les tendances et les répercussions sur les ressources et éclairer l'établissement d'unités de transfert distinctes avec ANB.

Les gains d'efficacité cernés dans le cadre de ce projet renforceront la capacité d'ANB à fournir une capacité supplémentaire à l'appui des appels d'urgence.

## **QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?**

### **A) Création d'unités de transfert distinctes**

La création d'unités de transfert distinctes au sein d'ANB pourrait être réalisée immédiatement avec l'ajout de nouvelles unités nettes, en gardant à l'esprit une fois de plus les défis de recrutement auxquels ANB est confrontée.

Il convient de noter qu'il serait possible de réduire le niveau de bilinguisme exigé par les travailleurs paramédicaux qui s'occupent du transfert de patients, car ces services peuvent être planifiés à l'avance en fonction de la langue de préférence du patient.

### **B) Service de transfert autonome**

On pourrait envisager de séparer les appels liés au transfert et de les faire exécuter par une autre entité, en notant qu'il y aurait un recrutement concurrentiel de travailleurs paramédicaux, la nécessité de coordonner l'interface avec un partenaire de santé supplémentaire et la possibilité de dédoublement des structures de gestion.

## 9) Gouvernance et gestion

Le programme Ambulance Nouveau-Brunswick est actuellement sous la responsabilité d'EM/ANB, une société publique qui rend des comptes au ministre de la Santé et dont le conseil d'administration est composé de fonctionnaires du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé. EM/ANB est également responsable du Programme extra-mural et de Télé-Soins 811.

EM/ANB a conclu une entente avec les Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) portant spécifiquement sur les services d'ambulance aériens et terrestres.

Les employés de première ligne des deux programmes travaillent dans le secteur public en tant qu'employés d'EM/ANB et conservent tous leurs droits en matière de travail ainsi que leurs privilèges dans le secteur public. La politique et l'orientation clinique du programme sont fournies par le ministère de la Santé.

L'entente est une combinaison de coûts d'administration et d'enveloppes axées sur le rendement qui correspondent aux résultats du système (c.-à-d. délais d'intervention, transferts et langues officielles). Il y a actuellement des primes au rendement si tous les objectifs sont atteints au cours d'une année donnée.

L'entente comprend également des dispositions visant à encourager l'efficacité administrative, avec des économies partagées par EM/ANB et SSMNB. La partie de ces économies réalisée par les SSMNB est plafonnée à 1,1 M\$ par année. L'entente comporte des dispositions de résiliation par EM/ANB avec ou sans motif.

### **QU'A-T-ON FAIT JUSQU'À PRÉSENT?**

#### **Réduction progressive des frais généraux et administratifs**

Le contrat initial pour un service ambulancier provincial a été attribué en l'absence d'une référence ou d'un modèle pour un service provincial. À ce titre, des dispositions ont été intégrées à l'entente permettant un partage moitié-moitié des économies déterminées par la société de gestion au cours d'une année donnée. Dans le dernier contrat, les coûts



administratifs et de gestion globaux ont été réduits et le partage des économies avec la société de gestion a été plafonné à 1,1 million \$.

**Renforcer les mécanismes de responsabilisation de la gouvernance du conseil d'administration**

Le Conseil d'administration d'EM/ANB est en train de créer trois sous-comités (rendement et budgets, qualité et sécurité et comité consultatif médical et professionnel) pour assurer des rapports plus complets et transparents sur les paramètres associés aux deux programmes dont ils sont responsables.

Ces comités reflètent la structure de gouvernance actuelle des régies régionales de la santé et comprendront la participation de professionnels de la santé afin de mieux éclairer les politiques.

## **QUELLES SONT LES AUTRES OPTIONS POTENTIELLES?**

### **A) Rapports publics mensuels et trimestriels**

Le gouvernement pourrait demander à ANB de rendre compte publiquement des temps de réponse et d'autres indicateurs de rendement clés tels que les unités hors service au niveau du bataillon (de la collectivité). Cela aurait peu d'impact sur l'organisation, car ces données sont actuellement collectées.

### **B) Ombud des services d'urgence ou des services de santé**

Le ministère de la Santé pourrait créer une fonction d'ombud des services d'ambulance ou des services de santé pour recevoir et examiner les plaintes du public. Cette option devrait être mise au point en collaboration avec les régies régionales de la santé et les organismes professionnels pour garantir la prise en compte des rôles et responsabilités des acteurs de l'ensemble du système de santé.

### **C) Représentation accrue du public au conseil d'administration**

Le conseil d'administration d'EM/ANB est actuellement composé de hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé. Une option pourrait consister à nommer des membres externes supplémentaires au conseil d'administration possédant une expertise pertinente en santé pour assurer une surveillance supplémentaire indépendante du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé.

Cela pourrait répondre aux préoccupations relatives à la transparence et à l'engagement communautaire. Cette option aurait un faible impact financier principalement lié à la rémunération des membres du conseil d'administration.

### **D) Créer un comité consultatif sur les services paramédicaux**

Compte tenu de l'ampleur des enjeux cernés, le ministère de la Santé ou le conseil d'administration d'EM/ANB pourrait créer un sous-comité consultatif sur les services paramédicaux afin d'informer ou de surveiller la mise en œuvre des solutions futures.

### **E) Centre de répartition du personnel paramédical provincial autonome**

Le gouvernement pourrait explorer la possibilité d'établir un centre d'envoi provincial distinct des opérations des ambulances et d'en faire la transition. Cela pourrait garantir que la répartition et le suivi du rendement sont séparés de la prestation, ce qui garantit davantage de responsabilité et de transparence.

Cette option comporterait des considérations financières et opérationnelles qui nécessiteraient une analyse plus approfondie avant de poursuivre cette option.

#### **F) Services d'ambulance sous gestion du secteur public**

ANB pourrait être rapatriée sous gestion publique en vertu de l'organisation actuelle de la Partie III. Cette option nécessiterait une analyse plus approfondie puisque cette fonction de gestion n'a jamais fait partie du secteur public et que plusieurs actifs et processus opérationnels clés sont détenus et exploités par SSMNB.

Les services d'ambulance font l'objet d'une entente distincte comportant des clauses de résiliation distinctes. Conformément au contrat, l'indemnisation versée à SSMNB varierait d'un minimum de 3 M\$ à 6 M\$ au moment de la résiliation. De plus, le ministère de la Santé devrait négocier et acheter les droits relatifs à la propriété intellectuelle interne de SSMNB.

Il pourrait y avoir des risques importants pour la sécurité publique si l'on procède trop rapidement sans s'assurer d'abord qu'un organisme du secteur public pourrait obtenir l'expertise et les systèmes nécessaires pour gérer un service provincial d'ambulance aérien et terrestre.

D'autres problèmes liés à la gouvernance ainsi que des coûts supplémentaires pourraient survenir si la gestion de ce service est répartie entre les deux régions régionales de la santé. Le Centre de gestion des communications médicales (CGCM) devrait être géré de manière centralisée ou sous-traité à un autre organisme.

#### **G) Examen opérationnel complet d'ANB**

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick pourrait retenir les services d'experts indépendant pour effectuer un examen opérationnel approfondi d'ANB, et cerner des

possibilités exhaustives d'optimisation de son effectif et de réduction des délais d'intervention.

Une telle initiative ferait probablement double emploi avec certaines des composantes d'évaluation réalisées par l'entremise d'Agrément Canada, tel qu'il est présenté dans la section initiale du présent document portant sur la qualité et la sécurité. Elle pourrait toutefois rassurer l'Assemblée législative et le gouvernement sur le fait que toutes les options d'amélioration ont été cernées.

La vérificatrice générale pourrait également mener un tel examen dans le cadre d'un audit d'optimisation des ressources.

## 10) Conclusion

La confiance du public dans le système d'ambulance est essentielle au maintien de la sécurité des citoyens du Nouveau-Brunswick. Il ne devrait jamais être question si composer le 911 est la bonne chose à faire face à une urgence. Le processus initié dans le cadre de cet examen est une occasion de traiter des préoccupations et des enjeux importants tout en permettant à la population de reprendre confiance dans le système dans son ensemble.

## ANNEXE 1 – DÉLAIS D'INTERVENTION RÉELS D'ANB PAR BATAILLON (2017-2018)

### Région nord

Bataillon	Rendement non ajusté	Volume en retard	Volume total	Délai d'intervention moyen (mm:ss)
Bathurst	91,4 %	314	3 670	11:55
Belledune	67,8 %	158	490	18:24
Campbellton	95,5 %	78	1 745	07:51
Caraquet	90,0 %	124	1 241	14:32
Dalhousie	96,1 %	48	1 244	11:35
Edmundston	94,8 %	134	2 574	08:44
Grand-Sault	95,2 %	50	1 047	09:31
Kedgwick	83,9 %	24	149	16:15
Lamèque	83,2 %	119	710	16:17
Shippagan	93,7 %	61	973	12:33
Sainte-Anne	98,3 %	4	237	12:36
Saint-François	92,8 %	28	387	12:13
Saint-Léonard	96,5 %	8	231	10:49
Saint-Quentin	97,0 %	8	269	07:34
Tracadie	95,7 %	86	2 007	11:24

### Région sud

Bataillon	Rendement non ajusté	Volume en retard	Volume total	Délai d'intervention moyen (mm:ss)
Blacks Harbour	91,8 %	69	844	13:24
Campobello	97,9 %	3	142	07:50
Deer Island	100,0 %	0	81	08:37
Grand Manan	99,0 %	2	201	11:43
Hampton	96,2 %	35	913	10:53
Péninsule de	72,8 %	50	184	19:29

Kingston				
Lepreau	85,2 %	35	236	15:59
Saint John	93,9 %	783	12 832	07:00
Saint Andrews	89,2 %	44	408	11:10
St. Martins	91,8 %	16	195	10:50
St. Stephen	94,4 %	56	1 000	10:36
Sussex	89,8 %	168	1 641	13:07
Westfield	87,5 %	75	598	11:36

Région de l'est

Bataillon	Rendement non ajusté	Volume en retard	Volume total	Délai d'intervention moyen (mm:ss)
Baie-Sainte-Anne	94,8 %	20	383	11:51
Bouctouche	97,3 %	28	1 043	12:31
Cap-Pelé	94,2 %	32	549	15:09
Dieppe	92,9 %	160	2 245	08:42
Elsipogtog	97,1 %	20	690	09:14
Fords Mills	67,4 %	70	215	20:42
Hillsborough	90,3 %	35	361	12:37
Miramichi	91,1 %	266	2 979	09:45
Moncton	94,4 %	523	9 265	07:23
Neguac	95,4 %	51	1 115	10:54
Petitcodiac	85,2 %	98	663	15:18
Port Elgin	79,3 %	51	246	16:00
Blackville / Renous	91,1 %	48	537	14:49
Rexton	88,4 %	110	952	15:45
Riverside-Albert	89,8 %	18	176	11:10
Riverview	91,3 %	143	1 652	08:28
Rogersville	93,0 %	26	374	10:21
Sackville	92,6 %	57	770	09:59
Salisbury	97,8 %	13	581	11:39
Shediac	95,7 %	83	1 923	11:12

Région de l'ouest

Bataillon	Rendement non ajusté	Volume en retard	Volume total	Délai d'intervention moyen (mm:ss)
Boiestown	93,5 %	19	292	11:51
Chipman	86,3 %	53	388	14:30
Doaktown	87,5 %	28	224	14:20
Dow Settlement	87,6 %	22	178	15:03
Florenceville	89,2 %	77	711	15:58
Fredericton	94,3 %	442	7 809	08:09
Fredericton Jct	92,5 %	20	268	12:09
Hartland	95,0 %	26	515	09:47
Harvey	77,2 %	79	346	16:10
Jemseg	77,7 %	117	525	19:58
Keswick	94,6 %	23	429	12:51
McAdam	84,7 %	37	242	09:48
Minto	93,2 %	44	648	11:06
Nackawic	92,5 %	29	389	13:25
Oromocto	96,4 %	47	1 302	10:45
Perth-Andover	94,9 %	23	450	11:12
Plaster Rock	93,2 %	29	426	11:17
Stanley	95,0 %	15	298	12:48
Première Nation de Tobique	98,1 %	4	208	13:32
Woodstock	94,9 %	102	1 997	08:32