



The Paramedic Association  
of New Brunswick

L'Association des paramédics  
du Nouveau-Brunswick

*Vulnérabilités actuelles du système paramédical  
et solutions pour y remédier*

Rapport et recommandations portant sur les services  
paramédicaux

Approuvé et publié  
le 18 octobre 2018

## Table des matières

Introduction.....	1
Le rapport et les recommandations .....	2
Autorité responsable .....	2
Contexte et problématiques : le système.....	3
Contexte et problématiques : la gouvernance du système.....	3
Contexte et problématiques : le rendement et la surveillance du système.....	4
Contexte et problématiques : le personnel paramédical .....	6
Synthèse des vulnérabilités .....	8
Recommandations.....	10
Degré d’urgence et regroupement des recommandations .....	10
Recommandation d’ordre général .....	10
Recommandations : la conception et le déploiement du système .....	11
Recommandations : la reddition de comptes et la transparence .....	13
Recommandations : le recrutement.....	15
Recommandations : le maintien en poste.....	16
Recommandations : la gouvernance .....	17

## Introduction

Le conseil d'administration de l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick a rédigé le présent rapport dans les buts suivants :

1. Présenter le point de vue du praticien sur les vulnérabilités visibles du système paramédical actuel.
2. Exposer les solutions possibles à ces vulnérabilités.
3. Promouvoir l'innovation et l'efficacité dans la prestation de services.
4. Raviver le sentiment de fierté des paramédics à l'endroit du système.
5. Renforcer la confiance des paramédics dans le système.

## Le rapport et les recommandations

### Autorité responsable

L'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick est l'ordre professionnel et l'organisme de réglementation de la profession de paramédic pour la province du Nouveau-Brunswick. Elle a pour raison d'être de réglementer la profession dans l'intérêt supérieur du public et de promouvoir cette dernière en tant qu'aspect essentiel des systèmes de santé et de sécurité publique. Dans cet objectif, l'Association régit divers processus d'établissement de normes et de surveillance, et voit à la défense de l'intérêt supérieur du public lorsqu'il s'agit de recevoir des soins exceptionnels, très compétents et professionnels.

Ce pouvoir et ces responsabilités lui ont été conférés par la *Loi sur les travailleurs paramédicaux*, promulguée et entrée en vigueur le 15 avril 2008. Afin de garantir la transparence et la reddition de comptes, l'organe directeur de l'Association est composé de praticiens qui représentent la diversité géographique de la province, ainsi que d'un comité exécutif élu et de deux membres du public, nommés par le ministre de la Santé.

De par sa nature, la communauté paramédicale du Nouveau-Brunswick est fluctuante, et les variations de son effectif correspondent aux abandons, aux départs vers d'autres provinces ou pays, aux déploiements des Forces armées canadiennes ainsi qu'à diverses autres raisons. À l'heure actuelle, le nombre de paramédics dans la province s'élève à 1127. Il diminue chaque année depuis cinq ans. Le taux annuel d'abandon de la profession avoisine les 10 %. L'augmentation de l'âge moyen au cours des deux dernières années, passé à 36,8 ans en 2017, puis à 39,41 ans en 2018, est sans doute la tendance la plus alarmante.

## Contexte et problématiques : le système

Le service paramédical actuel du Nouveau-Brunswick existe depuis décembre 2007. Il relève d'un modèle de service public utilisé pour les services paramédicaux d'autres endroits en Amérique du Nord, à la différence que son effectif est constitué de membres du secteur public employés par une entreprise du secteur public, soit Ambulance Nouveau-Brunswick. Le système est presque entièrement financé par le gouvernement du Nouveau-Brunswick, à l'exception d'une petite partie des recettes provenant des frais d'utilisation qui est retournée aux recettes générales du gouvernement. Toutes ses ressources matérielles appartiennent à l'État. La gestion quotidienne du système et la plupart des décisions relatives aux activités sont confiées à une société privée appelée Services de santé Medavie NB, qui est une filiale de Croix Bleue Medavie. Cette société s'occupe de la gestion, notamment l'envoi des ambulances et le suivi de l'efficacité du système. Quant au gouvernement, il lui incombe d'assurer un système de surveillance médicale dirigé par des médecins.

Selon le rapport annuel déposé par Ambulance Nouveau-Brunswick, en 2016-2017 (le dernier exercice financier), le service paramédical se composait de près de 959 paramédics et de 51 répartiteurs et standardistes chargés de répondre aux appels en provenance d'environ 67 postes paramédicaux au moyen d'un parc de 135 unités paramédicales pouvant transporter des patients et de 4 unités paramédicales d'intervention sans transport permettant à des paramédics en soins avancés de répondre aux appels. Il y a eu près de 104 500 demandes de services adressées au 911, effectuées entre des établissements ou correspondant à d'autres types de demandes de transfert de patients. Les demandes de service étaient d'environ 30 % pour les transferts et de 70 % pour les appels au 911, urgents ou non.

## Contexte et problématiques : la gouvernance du système

Selon l'examen des comptes publics de la Direction du ministère de la Santé responsable des services paramédicaux, les dépenses réelles ou les fonds transférés à Ambulance Nouveau-Brunswick se sont élevés à 104 052 000 \$ en 2017-2018. Cet état ne tient toutefois pas compte de tous les montants reçus en raison de la séparation des frais d'utilisation et d'autres montants destinés au remplacement de biens. Selon le rapport annuel, le montant réel des fonds mis à la disposition d'Ambulance Nouveau-Brunswick en 2016-2017 avoisinait les 109 717 000 \$. À la fin du même exercice, Ambulance Nouveau-Brunswick avait enregistré un bénéfice accumulé de 4 759 000 \$. Le financement n'est toutefois pas vu comme un facteur contribuant aux vulnérabilités actuelles du système.

L'entreprise du secteur public, Ambulance Nouveau-Brunswick, s'est dotée d'un modèle de gouvernance unique par rapport aux autres entités de santé publique du Nouveau-Brunswick. Le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité ont des conseils d'administration nommés et élus dans lesquels le public est fortement représenté et les bureaucrates rares, voire totalement absents. De son côté, Ambulance Nouveau-Brunswick se compose entièrement de bureaucrates nommés et employés par le gouvernement, sans représentants publics nommés ni élus.

## Contexte et problématiques : le rendement et la surveillance du système

Le contrat de prestation de services conclu entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et Ambulance Nouveau-Brunswick par l'entremise des Services de santé Medavie comporte un certain nombre d'objectifs de rendement devant être mesurés et faire l'objet de rapports dans un souci de conformité. Bien qu'un certain nombre de ces objectifs s'inscrivent dans les tendances actuelles de la recherche, comme le respect des protocoles de soins par les patients, certains autres, bien que plus pressants, ne paraissent pas respecter les « pratiques exemplaires » en cours dans la profession. De même, certaines mesures de rendement clé semblent inexistantes, comme la capacité de déterminer si un patient a ou non reçu les soins qui lui convenaient (de façon constante et non au fil d'examens aléatoires) ou « les heures hors service en pourcentage du nombre total d'heures contractuelles ».

Toujours est-il que, quelles que soient les mesures de rendement utilisées, nous avons relevé trois lacunes inhérentes au processus et au système. Premièrement, dans la plupart des systèmes paramédicaux que nous avons examinés, sinon tous, l'objectif de rendement est mesuré par rapport à un point de référence. Ce point de référence, quelle qu'en soit la valeur, est habituellement mesuré dans le 90<sup>e</sup> percentile, ce qui revient à dire qu'il faut l'atteindre neuf fois sur dix. Cette norme du secteur prend en compte un certain nombre de problèmes, internes ou externes à la gestion du système paramédical, susceptibles d'empêcher ce dernier d'atteindre l'objectif dans 100 % des cas. L'examen du système paramédical du Nouveau-Brunswick et de l'information disponible semble indiquer que la pratique qui y est en cours consiste à autoriser un manque de conformité de 10 %, mais aussi à permettre de ne pas mesurer certaines autres causes ou d'y déroger, comme le climat ou des exigences du système, avant de déterminer le degré de conformité. Cette pratique est en cela très éloignée des normes qui régissent la plupart des services d'Amérique du Nord et du monde entier connus pour leur excellent fonctionnement et leur grande efficacité.

Deuxièmement, nous voyons une faille potentielle dans la façon dont le système actuel mesure le rendement dans l'ensemble de la province. Avant Ambulance Nouveau-Brunswick, la mesure des objectifs de rendement du système paramédical s'effectuait à un échelon beaucoup plus local et sur une zone géographique beaucoup plus restreinte. Le gouvernement de l'époque pouvait ainsi distinguer plus précisément les aspects dans lesquels le rendement était insuffisant. Lorsque des questions étaient soulevées par le public ou d'autres parties prenantes, ou si la confiance du public diminuait, il était en mesure de déterminer les

changements à apporter pour une région géographique donnée. Le modèle actuel se fonde sur une géographie régionale complexe axée sur la dimension « rurale » ou « urbaine » des collectivités. Par conséquent, les zones sont regroupées aux fins de la production de rapports, et les mauvais résultats d'une zone peuvent être masqués par les résultats positifs d'une zone voisine. Nous estimons que cette méthode ne produit pas une mesure suffisamment exacte et précise du rendement du système dans chacune des collectivités ou chacune des zones.

Troisièmement, étant donné que la prestation des services d'urgence est très visible et peut faire l'objet d'un examen public, il est impératif que le gouvernement dispose de données en temps réel ou presque portant sur la surveillance du rendement afin de ne pas perdre la confiance du public. Nous croyons que le modèle actuel de surveillance du système, pris en charge par une branche de l'organisation même qui dispense le service, peut sembler biaisé et n'inspire pas la confiance du public, surtout en ces périodes de vulnérabilité et d'agitation.

Depuis la création d'Ambulance Nouveau-Brunswick, des citoyens, des dirigeants municipaux et des autorités sanitaires ont exprimé leurs préoccupations quant à la capacité du système à répondre rapidement aux besoins de la collectivité. Un certain nombre de cas très médiatisés rendus publics par les médias et lors de périodes de questions à l'Assemblée législative provinciale ont entraîné la production de rapports (rapport Brady) sur les lacunes du système et les préoccupations associées. Ce mouvement a principalement donné lieu à des changements superficiels, sans aucune recommandation ni mesure radicale prise afin de redresser la barre.

Plus récemment, le nombre de plaintes du public et de commentaires négatifs de la part des employés du système, des autorités sanitaires et des municipalités a grimpé en flèche. On ignore toutefois si ces plaintes sont attribuables à une baisse de rendement du système, à une augmentation des attentes du public, à un cadre hautement politisé ou à d'autres raisons. La perception courante est que le système paramédical est défaillant, voire en crise. Sans cesse et de tous côtés nous parviennent des échos sur les problèmes actuels. Certains parlent de sous-effectifs, d'autres d'un problème de langue. D'autres encore avancent que l'incapacité du système à transférer efficacement les patients d'un hôpital à l'autre incite les autorités sanitaires à augmenter artificiellement le niveau de gravité afin d'obtenir une réponse plus rapide pour leurs patients, au détriment des appels d'urgence.

La question du transfert des patients d'un établissement à l'autre a été mentionnée comme étant un facteur de pression par toutes les parties associées au système paramédical de la province. Le système actuel utilise des ambulances en service dotées de personnel pour transporter les patients d'un établissement à l'autre. Il peut s'agir, par exemple, de transferts locaux à courte distance entre des établissements de soins de santé et des centres d'hébergement ou de soins prolongés, ou de transferts de longue distance entre un hôpital de Saint John et un établissement d'Halifax, d'Edmundston ou de Québec, par exemple. La seule constante tient au fait que la fréquence et le débit de ces transferts ne sont pas réguliers et que la capacité du système à répondre dans un délai raisonnable peut être touchée par d'autres enjeux, comme les appels d'urgence au 911.

L'examen d'autres systèmes canadiens et étrangers révèle que certaines solutions efficaces consistent à plafonner le nombre de transferts, particulièrement ceux qui ne sont pas urgents, ou à utiliser un logiciel de planification de type gestion de projet pour visualiser la charge de travail et le débit afin de savoir à quel moment le système a atteint sa capacité. L'autre possibilité novatrice consiste à autoriser les régies régionales de la santé à coordonner leurs propres transferts à leur échelon de manière à placer leurs propres patients en priorité sans pour autant surcharger le système. Il faudrait également examiner d'autres mesures dans le cadre d'un nouveau système de surveillance médicale en vue d'éliminer la pratique consistant à augmenter artificiellement le niveau de gravité des patients afin de les transférer en urgence. D'autres stratégies doivent être envisagées pour déplacer les patients de manière efficiente. Nombre d'administrations ont recours à d'autres types de véhicules et à d'autres moyens novateurs de déplacement des patients. Rien n'empêche le Nouveau-Brunswick de se pencher sur ces solutions.

Lorsque le gouvernement et le service paramédical sont interrogés à propos de leur capacité à réagir rapidement, ils affirment que le système fonctionne bien, au vu du déplacement dynamique des unités paramédicales depuis les régions à faible volume d'appels vers celles où il est élevé et où l'appel suivant est statistiquement plus susceptible de se produire. Pourtant, cette situation fait courir davantage de risques aux régions rurales de la province, qui ont moins de chances qu'une unité paramédicale reste dans leur collectivité. De plus, elle est exacerbée par l'étendue de la zone géographique au sein de laquelle ces unités peuvent être déplacées. Bien que l'on puisse arguer que le plus grand nombre de personnes en profite, il reste que les résidents des régions rurales de la province peuvent être privés de services d'urgence lorsqu'ils en ont besoin, ce qui est d'autant plus dommageable que les services paramédicaux sont leur lien vital avec le système de santé en son ensemble.

Peu importe de quel côté on se trouve et ce que l'on croit être la cause profonde du malaise, il est indéniable que le système paramédical actuel au Nouveau-Brunswick est susceptible de s'effondrer et de dégrader davantage. Rarement la confiance du public envers le système a été aussi basse, comme en témoignent les reportages des médias et l'attention accordée à la question du paramédical lors des récentes élections provinciales.

### Contexte et problématiques : le personnel paramédical

Lorsque nous avons examiné l'effectif actuel et la façon dont il est embauché et déployé, nous avons relevé un certain nombre de problèmes. En premier lieu, le nombre de paramédics en absence de longue durée, qu'ils soient malades, en congé de maladie, en congé d'accident du travail ou pour toute autre raison, semble être bien trop élevé. Des chiffres non confirmés auxquels nous avons eu accès parlent de 125 à 150 employés encore en congé de longue durée. Bien que nous ne connaissions pas les causes exactes de ces absences, les paramédics nous disent qu'elles découlent bien plus qu'on ne le pense des blessures liées au stress professionnel qu'à une insatisfaction à l'égard de leur travail. Associée aux doutes exprimés à

l'échelle provinciale et nationale quant à la capacité de la plupart des systèmes paramédicaux de fournir une expertise psychologique en vue de l'évaluation et du traitement continu des troubles liés au stress, cette situation fait courir des risques à long terme au système.

Deuxièmement, quelle que soit l'opinion sur la question linguistique, chacun s'entend pour dire que les deux communautés linguistiques de la province méritent d'être servies dans la langue de leur choix, que ce soit du point de vue législatif, moral ou éthique. Nous sommes d'accord avec ce principe et nous l'appuyons sans réserve. Il existe toutefois des réalités qu'il nous faut également accepter si nous voulons trouver des solutions qui permettront de régler rapidement les problèmes d'accès aux soins paramédicaux.

De ce que nous savons des pratiques d'embauche au sein du service paramédical du Nouveau-Brunswick, la moitié du personnel peut être unilingue francophone ou unilingue anglophone, et l'autre moitié doit satisfaire à une norme provinciale exigeant le bilinguisme à un certain niveau. Nous comprenons également qu'une fois ce niveau de compétence atteint, aucune nouvelle évaluation des compétences n'a lieu dans un délai fixé par avance. La situation est encore compliquée par le fait que bon nombre de ces examens de compétence linguistique s'effectuent à distance. Nous avons entendu parler de cas où le candidat qui demande à passer l'examen fait répondre une autre personne au téléphone. Nous avons aussi eu vent de processus d'évaluation et d'examens illogiques fondés sur la capacité générale de communiquer sans beaucoup mettre l'accent sur la fonction du poste ou les besoins des patients dans le cadre de la tâche à accomplir.

De nombreuses discussions avec des intervenants nous ont appris que près de 120 postes vacants sont affichés à chaque vague d'embauches. Ceci s'explique par le fait que la majorité des postes annoncés, sinon la totalité, visent la deuxième moitié de l'effectif, avec pour impératif d'être entièrement bilingues. Quand aucun candidat retenu ne satisfait aux exigences, ces postes ne sont pas pourvus de façon permanente. Ils sont alors occupés par des paramédics à temps partiel et occasionnels jusqu'à l'affichage suivant de postes vacants. Si le système paramédical actuel ne parvient pas à trouver une solution pour réduire le nombre de postes vacants et limiter le travail occasionnel et à temps partiel (surtout le travail sur préavis court), il continuera à en souffrir.

La situation est encore aggravée par le fait que de nombreux paramédics qui ne sont ni permanents ni à temps plein ont peu d'espoir que leur statut change sur le long terme (soit au cours des 15 années suivantes). Lorsque la voie vers un emploi permanent à temps plein semble inaccessible à de nombreux paramédics, pourquoi resteraient-ils au Nouveau-Brunswick? Et pourquoi des paramédics qualifiés de l'extérieur viendraient-ils travailler dans la province?

Si nous examinons les stratégies de recrutement actuelles et compte tenu de l'incapacité générale de faire face à l'attrition et à l'augmentation de l'âge moyen dans la profession, il est vain d'espérer conserver un nombre même suffisant de paramédics bilingues sans changements importants et radicaux. À l'heure actuelle, le programme de formation des

paramédics au Nouveau-Brunswick est proposé en français par l'intermédiaire du système provincial des collèges communautaires, ou en anglais dans deux écoles professionnelles privées. Certains de ces programmes ont pris des mesures pour régler le problème d'effectif bilingue, avec des résultats toutefois limités. Nous sommes d'avis qu'il existe actuellement un nombre presque suffisant de paramédics titulaires d'un permis et admissibles à un emploi dans le système. Il reste que si des stratégies ne sont pas déployées pour remédier à l'inadéquation des unités paramédicales par rapport aux besoins actuels, les retards en raison du nombre élevé de véhicules paramédicaux hors service perdureront.

La gestion des ressources humaines n'est pas une science exacte. En fait, à mesure que les générations changent et que les employés plus âgés et plus fidèles aux employeurs prennent leur retraite, il nous faut faire preuve de plus d'agilité dans la gestion du personnel. Si les employés doivent gagner suffisamment d'argent pour vivre, ils veulent aussi un mode de vie raisonnable. Cette situation devient compliquée lorsqu'il s'agit d'un système d'urgence public obligatoire fonctionnant sans interruption, qui dépend dans bien des cas de la bonne volonté d'employés à faire des heures supplémentaires en raison de pénuries de personnel.

Les antécédents ou les précédents portant sur la question linguistique au travail ne manquent pas dans notre société. Le Canada est un véritable creuset culturel. Dans bien d'autres administrations du pays, des régions doivent également communiquer avec des personnes en crise qui ne parlent pas la même langue. Pour y parvenir, les responsables se fient totalement à la technologie et à des solutions comme des interprètes en ligne, par exemple. Les puristes diront que ces solutions technologiques sont moins efficaces que la communication en personne et que notre devoir légal d'assurer des services dans leur langue aux communautés francophones et anglophones nous oblige à prendre des mesures extraordinaires pour nous y conformer. Il s'agit sans contredit de l'ultime objectif. Mais en attendant, nous devons faire preuve d'innovation dans notre manière d'aborder les questions linguistiques tout en continuant d'offrir des services dès que le besoin se manifeste. Même si une solution temporaire ne respecte pas la loi à la lettre, elle peut en traduire l'esprit et faire en sorte que les deux communautés linguistiques aient accès à des services d'urgence efficaces. Dans tous les cas, il est tout simplement hors de question de ne pas intervenir.

## Synthèse des vulnérabilités

L'analyse du contexte et des problématiques du système actuel nous a permis de recenser quatre grands domaines de vulnérabilité :

1. L'irrégularité du service d'ambulance dans les régions rurales;
2. Le manque de transparence et d'exactitude dans les rapports sur le rendement du système;
3. L'absence de mécanisme de commentaires et de rétroaction du public sur le système d'ambulances;
4. La fragilité et l'instabilité potentielle de la main-d'œuvre paramédicale.

En outre, nous avons recensé un certain nombre d'enjeux secondaires et de solutions qui, sans se trouver nécessairement au cœur des principaux problèmes, pourraient jouer un rôle crucial pour que le système continue d'évoluer dans un cadre où le volume d'appels augmente et où la demande de services grimpe en flèche. Nos recommandations sont fondées sur l'adoption d'une approche novatrice et la remise en question du *statu quo*. Nous espérons qu'elles déboucheront sur un système plus productif, mieux capable de répondre à la demande de services en mettant le patient en priorité.

## Recommandations

### Degré d'urgence et regroupement des recommandations

Nous proposons un certain nombre de recommandations que nous avons regroupées en fonction des vulnérabilités du système recensées dans le système paramédical. Nous espérons que ce rapport servira de voie pour y remédier. L'objectif consiste à s'assurer que les patients reçoivent des soins d'urgence professionnels de haut niveau, peu importe où ils se trouvent dans la province.

Nous comprenons que toutes les recommandations ne peuvent pas être mises en œuvre en même temps. Nous avons pris soin d'assigner un degré d'urgence et un délai d'exécution à chacune de nos 35 recommandations, selon l'échelle suivante :

Urgent — Immédiatement et sans retard

À court terme — Début de la mise en œuvre dans les 6 mois à compter du présent rapport

À moyen terme — Début de la mise en œuvre dans les 12 mois à compter du présent rapport

Ces recommandations sont regroupées selon les catégories suivantes, énumérées en ordre d'importance :

1. Conception et déploiement du système
2. Reddition de comptes et transparence
3. Recrutement
4. Maintien en poste
5. Gouvernance

### Recommandation d'ordre général

1. Le gouvernement devrait immédiatement nommer et mettre sur pied un comité consultatif sur les services paramédicaux, composé de toutes les parties prenantes appropriées, pour orienter et superviser toutes les recommandations et solutions visant à remédier à la situation. **(Urgent)**

*Une des recommandations est centrale et transcende toutes les autres. Nous croyons que, dans l'intérêt du système, un comité multipartite devrait être mis sur pied, avec la responsabilité et le pouvoir de diriger et de superviser un plan d'action pour le changement du système paramédical.*

## Recommandations : la conception et le déploiement du système

1. Le gouvernement veille immédiatement à ce que les postes de paramédicaux fondés sur la compétence linguistique et qui ne sont pas pourvus soient attribués de façon permanente, en fonction de l'ancienneté. **(Urgent)**
2. Le gouvernement veille immédiatement à ce que toutes les unités paramédicales soient dotées de solutions technologiques qui permettront aux paramédics et aux patients de communiquer s'il existe des barrières linguistiques. **(Urgent)**
3. Le gouvernement veille immédiatement à ce que le nombre d'ambulances par collectivité soit fondé sur l'évaluation des besoins de cette dernière. **(Urgent)**
4. Le gouvernement veille immédiatement à ce que le déploiement des ambulances soit communautaire et non provincial en termes de couverture territoriale. **(Urgent)**
5. Le gouvernement veille immédiatement à ce que les paramédics en soins avancés disposent de l'équipement et de l'autorisation nécessaires pour exercer leur profession lorsqu'ils travaillent dans le système paramédical. **(Urgent)**
6. Le gouvernement veille à ce que les transferts de patients non urgents soient coordonnés au sein des régies régionales de la santé. **(À court terme)**
7. Le gouvernement veille à ce que les transferts interurbains non urgents soient pris en charge par des unités supplémentaires dans la mesure du possible afin de réduire la charge de travail des services paramédicaux d'urgence. **(À court terme)**
8. Le gouvernement déploie un paramédic en soins primaires (PSP) dans une unité d'intervention non apte au transport dans toutes les zones urbaines. **(À court terme)**
9. Le gouvernement veille à ce que le déploiement de paramédics en soins avancés s'effectue dans toute la province, en ajout aux emplacements actuels. **(À court terme)**
10. Le gouvernement met en œuvre une pratique exemplaire pour s'assurer que les patients reçoivent la ressource la plus appropriée et la plus prudente sur le plan financier pour répondre à leurs besoins médicaux, et non pas systématiquement une ambulance de transport. **(À moyen terme)**
11. Le gouvernement veille à ce que l'élaboration de programmes paramédicaux communautaires soit fondée sur l'évaluation des besoins de la collectivité. **(À moyen terme)**

12. Le gouvernement veille à ce que de multiples unités de soins soient créées pour accueillir les patients de faible gravité qui sont transférés le long des principales voies de transfert. **(À moyen terme)**
  
13. Le gouvernement examine et met en œuvre le recours à la technologie pour permettre l'accès en temps réel à l'information dynamique sur les patients et la scène de l'accident, tant pour les patients qu'à des fins de santé et de sécurité publique. **(À moyen terme)**

## Recommandations : la reddition de comptes et la transparence

1. Le gouvernement met immédiatement en place un système de rétroaction pour recueillir les commentaires des utilisateurs et du public sur les services d'ambulance et crée un poste d'ombudsman des services d'ambulance chargé de recevoir les plaintes et les questions et de faire enquête. **(Urgent)**
2. Le gouvernement commence immédiatement à transférer le système de répartition et de surveillance des paramédics à un organisme gouvernemental distinct. **(Urgent)**
3. Le gouvernement veille immédiatement à ce que toutes les statistiques relatives aux délais d'intervention soient communiquées chaque mois, par station paramédicale. **(Urgent)**
4. Le gouvernement veille immédiatement à ce que toutes les statistiques relatives à la dotation en personnel ambulancier et aux fermetures d'ambulances soient communiquées chaque mois, par station paramédicale. **(Urgent)**
5. Le gouvernement veille immédiatement à ce que toutes les statistiques relatives aux volumes d'appels soient communiquées chaque mois, par station paramédicale. **(Urgent)**
6. Le gouvernement s'assure immédiatement de publier tous les deux mois l'ensemble des statistiques sur le rendement du système paramédical aux fins d'examen public. **(Urgent)**
7. Le gouvernement demande immédiatement une vérification de l'optimisation des ressources et un examen global du système par la vérificatrice générale du Nouveau-Brunswick. De plus, le gouvernement doit veiller à ce que toutes les recommandations découlant de ces examens soient mises en œuvre. **(Urgent et à moyen terme)**
8. Le gouvernement veille à ce que les objectifs de rendement des interventions du système tiennent compte de toutes les dérogations relatives au climat, au volume d'appels et à tout autre facteur en cours. **(À court terme)**
9. Le gouvernement veille à ce que tout objectif de rendement visant à déterminer l'efficacité du système paramédical soit fondé sur les recherches et les pratiques exemplaires actuelles les plus récentes. **(À court terme)**
10. Le gouvernement veille à ce que tous les fonds alloués au fonctionnement du système paramédical soient comptabilisés dans des états financiers accessibles au public et à ce que ces états soient examinés par les fonctionnaires du pouvoir législatif appropriés. **(À court terme)**

11. Le gouvernement veille à la rationalisation et à l'achat des fournitures et de l'équipement utilisés dans le système paramédical de manière à les intégrer à Horizon et à Vitalité pour améliorer les services aux patients et réduire les coûts. **(À moyen terme)**

## Recommandations : le recrutement

1. Le gouvernement veille à ce que les outils d'évaluation de la compétence linguistique des paramédics soient valides, cohérents et objectifs, et qu'ils soient fondés sur les tâches et les connaissances de l'emploi. **(À court terme)**
2. Le gouvernement veille à ce que les ambulanciers paramédicaux soient évalués en personne dans le cadre d'un scénario médical réel de manière à déterminer leurs compétences linguistiques dans les deux langues officielles et leur capacité de fournir les services essentiels. **(À court terme)**
3. Le gouvernement met en œuvre des stratégies de formation linguistique continue, fondées sur les pratiques exemplaires et d'un accès exempt de tout obstacle. **(À court terme)**
4. Le gouvernement examine et met en œuvre des solutions pour combler l'écart entre les coûts de l'éducation dans les établissements d'enseignement pour paramédics privés et publics. **(À moyen terme)**

## Recommandations : le maintien en poste

1. Le gouvernement veille à ce qu'il soit possible de mettre en œuvre d'autres débouchés d'emploi pour les paramédics qui retournent graduellement au travail après une maladie ou une blessure. **(À court terme)**
2. Le gouvernement examine toutes les questions relatives au maintien en poste liées à la classification, à la rémunération et à la représentation des paramédics. En outre, le gouvernement devrait veiller à la mise en œuvre de stratégies visant à régler tous les problèmes recensés. **(À moyen terme)**
3. Le gouvernement veille à ce que les paramédics et les autres employés du système paramédical aient accès, au moins une fois par année, à une évaluation et à un traitement psychologiques. **(À moyen terme)**
4. Le gouvernement demande au ministère de la Santé d'élaborer un plan détaillé des ressources humaines en santé pour la profession paramédicale, en consultation avec la profession. De plus, le gouvernement doit s'assurer que toutes les mesures prévues dans ce plan sont mises en œuvre. **(À moyen terme)**

## Recommandations : la gouvernance

1. Le gouvernement restructure le conseil de gouvernance des services paramédicaux de manière à y inclure des membres du public et des intervenants professionnels. **(À moyen terme)**
2. Le gouvernement exige que le ministère de la Santé restructure la surveillance médicale au sein du système paramédical dans l'optique d'un modèle multidisciplinaire, moins axé sur le médecin. **(À moyen terme)**