

# Répartition des appels médicaux aux services d'incendie au Nouveau-Brunswick

## Survol

Le présent document a été rédigé à la demande du Comité des chefs de services d'incendie permanents de l'Association des chefs de pompiers du Nouveau-Brunswick. La demande a été formulée à la réunion des chefs permanents du 26 mai 2023, à Fredericton.

En janvier 2023, certains services d'incendie de la province ont constaté une baisse soudaine du nombre d'appels médicaux leur étant acheminés. En fin de compte, il a été établi que le Centre de gestion des communications médicales (CGCM) avait communiqué avec 12 services d'incendie de la province pour répondre à des appels médicaux, mais que, le 9 janvier 2023, ce service avait été remplacé au CGCM par un nouveau système centralisé de répartition des ambulances (appelé LOGIS). Dans une lettre datée du 23 février 2023, les Services de santé Medavie ont plus tard confirmé ce changement aux services d'incendie concernés.

Par conséquent, certains services souhaitant répondre à des appels médicaux dans leur collectivité ont constaté une baisse rapide du nombre d'appels médicaux auxquels ils donnent suite. D'autres régions ont enregistré une légère diminution des volumes d'appels et une régularité réduite des appels donnant lieu à une intervention. Le présent document examine en profondeur l'historique de la répartition des appels médicaux au Nouveau-Brunswick, expose les problèmes actuels et propose des options à évaluer.

Puisque l'auteur que je suis ne parle pas au nom de l'ACPNB, je ne peux que présenter mon point de vue à titre de chef des pompiers d'un service d'incendie de la province touché par cette question. Veuillez n'y voir que le point de départ d'une discussion du service d'incendie sur une question très importante qui touche de nombreux Néo-Brunswickois.

Robin True  
Chef  
Service d'incendie et de sauvetage de Riverview

## Contexte

### **Rôle du centre de prise d'appels pour la sécurité du public (CPASP)**

« Le service 911 au Nouveau-Brunswick est un service téléphonique provincial pour signaler les situations d'urgence aux fournisseurs de services d'urgence par l'entremise d'un centre de prise d'appels pour la sécurité du public. » (*Méthodes opérationnelles du Service d'urgence NB 911*).

Les *Méthodes opérationnelles du Service d'urgence NB 911* décrivent la procédure que doit suivre l'opérateur du CPASP qui reçoit un appel au 911 :

- répondre à l'appel;

- confirmer l'information de l'enregistrement automatique de l'emplacement (EAE) ou l'emplacement si l'appel provient d'un téléphone cellulaire;
- confirmer l'information de l'enregistrement automatique du numéro de téléphone (EAN), en demandant à la personne de quel numéro elle appelle, ou confirmer le numéro si l'appel provient d'un téléphone cellulaire;
- déterminer la nature de l'urgence;
- déterminer les fournisseurs de services d'urgence (FSU) avec qui communiquer. Les FSU sont appelés par ordre de priorité selon la connaissance qu'a l'opérateur du CPASP de l'urgence décrite par l'appelant;
- transférer l'appel au FSU approprié. L'appel doit être traité en 60 secondes ou moins.

Cette procédure s'applique au transfert des appels médicaux au CGCM, le centre provincial de répartition d'Ambulance Nouveau-Brunswick.

Selon la directive C-4, *Intervention de plusieurs FSU*, un CPASP est responsable « d'aviser tous les FSU pertinents », à commencer par le FSU principal. La directive ne précise pas les types d'appel qui nécessitent l'intervention de plusieurs FSU. Après observation, il est toutefois évident que les appels médicaux **ne sont pas** considérés dans la pratique comme nécessitant l'intervention de plusieurs FSU. Les procédures indiquent clairement que les collisions de véhicules sont les seuls appels qui nécessitent l'intervention de plusieurs FSU (directive C-6).

Par conséquent, les CPASP du Service d'urgence NB 911 ne sont pas clairement mandatés pour aviser les services d'incendie des appels médicaux.

### **Répartition en cas d'incendie et relations avec les CPASP**

Cette question est toutefois plus complexe, puisque tous les CPASP de la province sont aussi des centres régionaux de répartition des services d'incendie ou, en vertu de contrats, acheminent les appels vers des services d'incendie municipaux. Le CTO/CPASP de Codiac, par exemple, fait également la répartition des appels aux services d'incendie de Riverview, Moncton et Dieppe, et à d'autres services d'incendie, à l'aide du système de répartition régionale des services d'incendie. Il relaie aussi des appels au détachement de la GRC de Codiac. Au Nouveau-Brunswick, un centre de répartition typique « porte donc plusieurs chapeaux ».

Certains centres de répartition ont accepté de relayer des appels médicaux à certains services d'incendie, ce qui n'est possible que si le CPASP et le centre de répartition des services d'incendie logent à la même adresse. Même si le CPASP n'est pas tenu de transférer l'appel à un centre de répartition des services d'incendie, il accepte souvent de le faire s'il héberge le centre de répartition en question. Cette pratique varie cependant au sein du Service d'incendie. Dans la région desservie par le CTO/CPASP de Codiac, par exemple, les services d'incendie de Riverview, Moncton et Dieppe reçoivent des appels médicaux, tandis que ceux visés par le système de répartition régionale des services d'incendie (c.-à-d. Saint-Paul) ne sont pas appelés à répondre à ce genre d'appels.

Les services d'incendie désireux de répondre à des appels médicaux encore «répartis automatiquement », lesquels sont moins nombreux depuis l'instauration du système de

répartition régionale des services d'incendie, ne sont pas eux non plus avisés des appels médicaux (à moins que le CGCM en fasse la demande).

### **Rôle du Centre de gestion des communications médicales (CGCM)**

Constitué en société en 2007, Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a graduellement pris en charge tous les services ambulanciers du Nouveau-Brunswick. Le contrat de gestion des services ambulanciers de la province a été confié aux Services de santé Medavie qui, depuis, gèrent ANB.

Le centre provincial de répartition des services ambulanciers, initialement le CCTM, est devenu le Centre de gestion des communications médicales (CGMC), et les Services de santé Medavie en assument également la gestion.

L'auteur ignore comment le CGMC en est venu à diriger les appels médicaux vers certains services d'incendie du Nouveau-Brunswick. Il semble que les services de répartition mis au point ponctuellement au fil du temps se fondent sur des communications écrites entre le CGCM et les services d'incendie souhaitant répondre à des appels médicaux. Il semble aussi que, dans certains cas, les services concernés se situent dans des collectivités où Ambulance Nouveau-Brunswick n'est pas établi (et donc où les services ambulanciers mettent plus de temps à se rendre), comme Memramcook, Dorchester et Saint-Paul. Dernièrement, les Services de santé Medavie ont publiquement déclaré qu'ils n'étaient pas mandatés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour offrir des services de répartition aux services d'incendie de la province, si bien que les ententes de répartition sont clairement officieuses. Douze services d'incendie du N.-B. ont conclu de telles ententes de répartition officieuses avec les Services de santé Medavie, parfois même depuis de nombreuses années.

Quelques services d'incendie, comme celui de Dorchester, s'en remettent entièrement au CGCM pour leur acheminer des appels médicaux, et depuis l'élimination des services de répartition du CGCM, en janvier 2023, les services locaux d'incendie répondent rarement à des appels médicaux. Ils y répondent habituellement quand une équipe d'ambulanciers présente sur les lieux sollicite leur intervention (Magee, CBC, 1<sup>er</sup> juin 2023).

Ailleurs, comme au Service d'incendie et de sauvetage de Riverview, le CGCM travaille avec le répartiteur du Service d'incendie pour veiller à ce que le service d'incendie réponde à tous les appels médicaux graves. À Riverview, le service de maîtrise des incendies a reçu une liste de « mots clés » que consulte l'opérateur du 911 pour déterminer les appels auxquels le service d'incendie devrait répondre. Si aucun mot clé n'est fourni, et si le service d'incendie n'a pas au départ été dépêché sur les lieux, le CGCM recueille des renseignements supplémentaires et communique de nouveau avec le service de maîtrise des incendies pour lui demander d'intervenir. Puisque l'opérateur du 911 a peu de temps pour obtenir des renseignements, et qu'il n'est guidé par aucun logiciel de répartition prioritaire des appels médicaux, le CGCM s'est assuré que le service d'incendie réponde aux appels « manqués ». Depuis le début de janvier

2023, ce rôle du CGCM a essentiellement pris fin, sauf pour les appels déterminants des catégories Echo.

### **Problèmes**

- Certains services d'incendie désireux de répondre aux appels médicaux dans leur collectivité ne sont pas appelés (ou le sont très rarement), et ne disposent d'aucune résolution en ce sens. La mobilisation prolongée d'une ambulance pourrait entraîner des pertes de vie, alors qu'un service d'incendie est en mesure d'intervenir et prêt à le faire.
- Certains services d'incendie qui voyaient dans le CGCM un filet de sécurité se fient maintenant entièrement à l'opérateur du 911 du CPASP, qui n'est pas un répartiteur formé aux questions médicales ni assisté d'un logiciel, et doit parcourir en 60 secondes une liste de « mots clés » afin de déterminer les appels auxquels il faut répondre. Cette façon de faire est très décousue et propice aux erreurs. Il arrive que des services d'incendie répondent à des appels ne nécessitant aucune intervention de leur part (ce qui mobilise leurs ressources) ou, au contraire, qu'ils ne soient pas appelés à répondre à des appels médicaux graves alors qu'ils pourraient sauver des vies.
- Le recours à un CPASP pour déterminer les appels médicaux auxquels un service local d'incendie devrait répondre comporte de fortes lacunes. Lorsque toutes les lignes d'un CPASP sont occupées, les appels au 911 sont dirigés vers un CPASP de relève. Si, par exemple, à Riverview, Moncton et Dieppe un appel au 911 n'obtient pas de réponse de la part du CPASP de Codiac, cet appel est relayé au CPASP de Bathurst. S'il s'agit d'une urgence médicale, le CPASP de relève n'en avise pas les services d'incendie.
- Les Services de santé Medavie ont indiqué qu'ils continueront d'aviser les services d'incendie des appels médicaux, à savoir :
  - les appels de code 1 pour lesquels le temps d'intervention de l'ambulance assigné pourrait être prolongé;
  - les ambulanciers sur place en font la demande, moyennant une explication (p. ex. dégagement);
  - tous les appels déterminants des catégories Echo.

(Pièce de correspondance du directeur du CGCM, Michel Gravel, 24 février 2023)

Le directeur du CGCM a déclaré verbalement à l'auteur que le terme « intervention prolongée » n'est pas défini et que son interprétation est à la discrétion du répartiteur. Depuis janvier, l'expérience de Saint-Paul, Memramcook et Dorchester semble pointer vers l'échec de cette directive.

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et les Services de santé Medavie n'ont pas publiquement reconnu le rôle de soutien des soins d'urgence préhospitaliers que jouent les premiers intervenants médicaux auprès d'Ambulance Nouveau-Brunswick. Les services d'incendie ne sont pas tous des premiers intervenants médicaux, mais la plupart des grandes municipalités de la province proposent des services de première intervention médicale. Le rôle des premiers intervenants médicaux a récemment pris de l'importance, en raison des pressions exercées sur le système de santé du Nouveau-Brunswick, notamment parce que les services ambulanciers mettent plus de temps à répondre.

## **Options**

Dans sa lettre du 5 avril 2023, la directrice du Service d'urgence NB 911 (ministère de la Justice et de la Sécurité publique), Gail Hamilton, déclare ce qui suit : « l'organisme responsable d'un service d'incendie peut choisir d'ordonner à celui-ci de répondre à certains types d'appels, comme les appels médicaux..., en fonction d'une série de critères établis par l'organisme responsable du fournisseur de services d'urgence et son service de répartition. » Le présent document souligne les failles de cette déclaration. **Par souci de clarté, les problèmes de répartition des appels médicaux aux services d'incendie est un enjeu qui relève du gouvernement du Nouveau-Brunswick.** Ce problème ne peut être réglé qu'avec la participation directe du ministère de la Santé ou du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, ou encore de ces deux ministères. Cela étant dit, les options de règlement sont les suivantes :

### ***Option 1***

Fournir à tous les opérateurs du 911 du CPASP une formation sur la répartition des appels médicaux, et les doter d'un logiciel de répartition des appels médicaux par ordre de priorité qui leur permette de cerner avec efficacité et constance les appels auxquels les services d'incendie devraient répondre. Les *Méthodes opérationnelles du Service d'urgence NB 911* devront être modifiées, dans le but de reconnaître explicitement que les appels médicaux nécessitent l'intervention de plusieurs FSU.

Même s'il semble que ce soit une solution, l'attribution de ce rôle à l'opérateur du 911 risque de retarder le transfert des appels au CGCM, et imposerait un lourd fardeau aux CPASP provinciaux. Cette option n'est donc pas viable.

### ***Option 2***

Fusionner sous un même toit les six CPASP du 911 et les six centres régionaux de répartition des services d'incendie avec le CGCM, ou sinon constituer deux centres régionaux combinés de répartition (c.-à-d. Est et Ouest). Réunir la répartition des services ambulanciers et d'incendie au même endroit (ou à deux endroits) augmenterait l'interopérabilité des SMU et des services d'incendie.

Cette option pourrait effectivement régler le problème, mais elle exigerait une forte participation de la part des intervenants et de généreux investissements en capital, et sa mise en œuvre s'échelonnerait sur des années. Ce n'est pas une solution à court terme à un problème grave et immédiat. Par conséquent, cette option pourrait – ou non – fournir une solution à long terme, pourvu de la combiner à une solution à court terme.

### ***Option 3***

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick mandate les Services de santé Medavie et, par l'intermédiaire du CGCM, il leur octroie un contrat de répartition des appels médicaux aux services d'incendie. Pour cette solution, le CPASP continuerait de prendre les appels au 911 pour les urgences médicales, et les transférerait au CGCM. Le CGCM dépêcherait sur les lieux l'ambulance la mieux placée pour répondre et communiquerait aussi avec le centre de répartition des services d'incendie concerné, afin de solliciter l'intervention du service local d'incendie. **Cette solution semble la seule qui soit viable à court terme.**

Cette solution aurait l'avantage d'être constante, puisque le CGCM est un centre unique et centralisé de répartition des appels médicaux dans la province. De plus, le CGCM a accès à de bons logiciels de triage des appels.

Comme autre bon point en faveur de cette option, la Nouvelle-Écosse offre un modèle fonctionnel. Depuis plusieurs années, le SSU exploite un service de répartition des appels médicaux aux services d'incendie participants.

**Comme en Nouvelle-Écosse, si cette option est retenue, il sera essentiel d'attribuer aux services d'incendie des niveaux d'intervention.** Le Service d'incendie du Nouveau-Brunswick est constitué de services d'incendie dont les tailles, la composition (professionnels, bénévoles, mixtes) et les niveaux de formation varient. Le système de répartition des premières interventions médicales doit traduire cette réalité. Annexés au présent document, les niveaux d'intervention des PIM de la Nouvelle-Écosse pourraient être adoptés sans modification, ou adaptés en fonction des commentaires de divers intervenants, dont le Service d'incendie du Nouveau-Brunswick. Les niveaux d'intervention couvrent un éventail complet qui va de « ne répond pas aux appels médicaux » à répond aux appels « non urgents ».

Cette option devrait permettre aux services d'incendie qui ne sont actuellement pas invités à répondre aux appels de servir leur collectivité, et peut-être de sauver des vies à titre de premiers intervenants médicaux. En outre, certaines grandes municipalités ont du mal en ce moment à absorber le volume des appels médicaux auxquels elles répondent. Grâce à cette option, les services pourraient choisir le niveau d'intervention qui leur convient et gérer leurs volumes d'appels. De plus, tous les services d'incendie seraient rassurés de savoir que les appels médicaux font l'objet d'un triage professionnel, et que seuls les appels auxquels ils veulent répondre leur sont relayés.

### **Conclusion**

La répartition des appels médicaux aux services d'incendie est une affaire complexe. Cela s'explique en grande partie par le fait que le Service d'urgence NB 911 n'a pas été conçu pour répartir des appels médicaux aux services d'incendie. Au fil des ans, avec la participation du CGCM et des centres de répartition des services d'incendie, un ramassis de solutions à cette lacune ont été mises au point. Il est temps pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick de concevoir une méthode de répartition uniforme qui, à l'échelle de la province, tient compte de la réalité d'aujourd'hui; le Service d'incendie du Nouveau-Brunswick joue un rôle important dans les soins d'urgence préhospitaliers de bon nombre de nos collectivités. Il sera toutefois important de consulter le Service d'incendie du Nouveau-Brunswick et d'autres intervenants au moment d'élaborer une solution.

### **Références :**

Magee, S. (1<sup>er</sup> juin 2023). CBC News. *Fire chiefs seek fix to “dangerous” medical dispatch change.* <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/medical-calls-riverview-fire-ambulance-nb-1.6860728#:~:text=Several%20fire%20departments%20in%20southeastern,are%20no%20longer%20being%20notified> .

Province du Nouveau-Brunswick (2022). *Méthodes opérationnelles du Service d'urgence NB 911*, Sécurité publique.

**MFR Revised Response Levels**

**All Agencies**

Regardless of level **ALL AGENCIES** will be requested for the following:

- Motor Vehicle Collision
- Fire or explosion
- Haz-Mat or related rescue type situation
- Electrocutation
- Confined space and industrial extrication
- Request of responding Paramedics
- Any other situation that the Ground or MCC Watch Commander suspects might require the presence of a fire department

**Medical**

**Does Not Respond To Medical Calls**

- Agency will still be requested as per the "**All Agencies**" list above

**Immeadiate Life Threat**

- Will respond to all calls identified as Immeadiate Life Threat by Medical Dispatch Protocols (AMPDS - Echo)
- Examples - Cardiac Arrest, Respiratory Arrest, Choking with Complete Obstruction
- Includes 1 to 2 % of EHS calls in Nova Scotia

**Time Critical**

- Will respond to all condition in the above level as well as Time Critical conditions identified by Medical Dispatch Protocols (AMPDS - Echo & Delta)
- Examples - Shortness of Breath, Cardiac Chest Pain, Choking with Partial Obstruction
- Includes approximately 25% of EHS calls in Nova Scotia

**Urgent / Potentially Serious**

- Will respond to all condition in the above levels as well as Urgent and Potentially Serious conditions identified by Medical Dispatch Protocols (AMPDS - Echo, Delta & Charlie)
- Examples - Burns  $\geq$  18% Body Area, Active Seizure, Stroke, Sympomatic Overdose
- Includes approximately 49% of EHS calls in Nova Scotia

**Not Urgent**

- Will respond to to all condition in the above levels as well as Not Urgent conditions identified by Medical Dispatch Protocols (AMPDS - Echo, Delta, Charlie, Bravo)
- Examples - Assault, Severe Eye Injury, CO Poisoning without Difficulty Breathing
- Includes approximately 72% of EHS calls in Nova Scotia