



Bureau de la
vérificatrice générale
Ville d'Ottawa

AUDIT DU SERVICE PARAMÉDIC D'OTTAWA

NOVEMBRE 2025



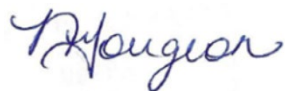
Table des matières

Remerciements	1
Introduction.....	2
Renseignements généraux et contexte	2
Objectif et portée de cette mission d'audit.....	4
Conclusion.....	5
Constatations et recommandations des auditeurs.....	7
Appendice 1 – À propos de cette mission d'audit.....	20
Appendice 2 – Barème de cotation des constatations des auditeurs	22

Remerciements

Cette mission d'audit a été menée par Julia Weber et Anna Koldewey sous la supervision de Joanne Gorenstein, vérificatrice générale adjointe, et sous ma direction. Mes collègues et moi tenons à remercier ceux et celles qui ont participé à cette mission.

Cordialement,



Nathalie Gougeon, CPA, CA, CIA, CRMA, B. Comm.

Vérificatrice générale

Introduction

L'Audit du Service paramédic d'Ottawa faisait partie du Plan de travail de vérification 2024-2025 du Bureau de la vérificatrice générale (le « BVG »), approuvé par le Conseil municipal le 6 décembre 2023.

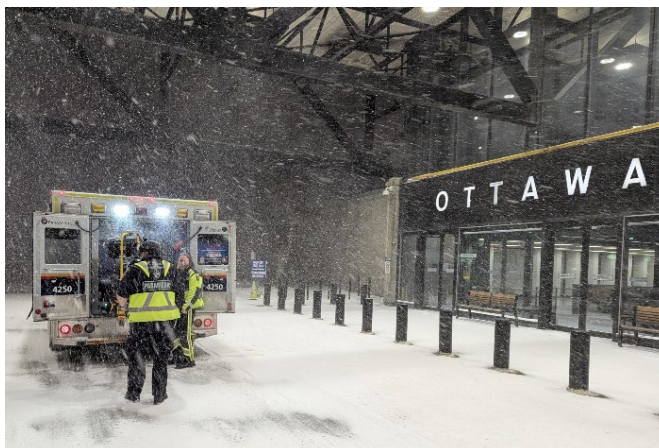
Renseignements généraux et contexte

Le Service paramédic d'Ottawa (le « Service ») offre à plus d'un million de résidents d'Ottawa des soins aux patients et des services médicaux d'urgence. Le Service est aussi responsable du Centre de répartition des paramédics d'Ottawa (le Centre de répartition), qui reçoit les appels médicaux d'urgence et qui assure la répartition des ressources paramédicales dans tout l'Est de l'Ontario, dont Ottawa. La majorité des appels traités par le Centre de répartition proviennent du Centre d'appels 9-1-1 et sont acheminés par le Service de police d'Ottawa, qui constitue le Centre d'appels de la sécurité publique primaire¹.

Loi-cadre

Le ministère de la Santé (le ministère) est responsable des services médicaux d'urgence, par l'entremise de sa Division des services de santé d'urgence. La [Loi sur les ambulances](#) ainsi que ses règlements d'application et ses normes constituent la structure-cadre juridique du Service.

Le Service est chargé de superviser le personnel, d'assurer l'entretien des véhicules et de l'équipement et de veiller à la qualité des services offerts. Tous les trois ans, le Service doit se soumettre à un processus de recertification par les pairs mené par le ministère et qui lui a permis de réussir à se faire recertifier en 2022. En mai 2025, le ministère a procédé à un autre examen et a fait savoir au Service qu'il avait réussi à se faire recertifier. En outre, tous les trois ans, le Centre de répartition doit se soumettre à un examen de l'assurance de la qualité pour s'assurer de se conformer à sa convention de rendement et à la loi, examen qu'il a réussi en 2024.



¹ Le Centre d'appels de la sécurité publique (CASP) est un centre qui répond aux appels d'urgence, par exemple ceux qui sont passés au 9-1-1, et qui répartit les effectifs des services de police, d'incendie ou de transport en ambulance compétents. Les opérateurs et les opératrices du CASP sont les premiers points de contact pour les personnes en situation de crise : ils déterminent la nature des urgences et acheminent les appels à l'organisme local chargé des interventions d'urgence.

Tendances dans l'évolution du rendement

De 2020 à 2023, le volume des incidents faisant intervenir le Service a augmenté de 24,5 %. Cette hausse est attribuable à plusieurs facteurs, dont la croissance de la population, le vieillissement de la population des patients, la complexification des tableaux cliniques des patients de plus en plus complexes et les difficultés du réseau de la santé qui ont été exacerbées par la pandémie de COVID-19. Or, pour la première fois depuis 2020, le Service a constaté une baisse de 4,4 % des incidents en 2024 par rapport à 2023. Comme le précise le [rapport annuel 2024](#), les délais d'intervention cibles sont fixés par le ministère et les cibles des délais d'intervention sont établies par le Conseil municipal d'Ottawa : en 2024, le Service a atteint toutes ces cibles.

Statistiquement, les difficultés relevées dans les hôpitaux ont donné lieu à des délais prolongés dans le transfert des patients, dans les cas où les paramédics ne peuvent pas transférer immédiatement au personnel des hôpitaux les soins des patients, ce qui peut donner lieu à un incident de niveau zéro lorsqu'il n'y a pas d'ambulances disponibles pour donner suite au prochain appel de service dans la collectivité. Toutefois, grâce à la collaboration soutenue avec les hôpitaux de la localité, à la mise en œuvre récente d'un outil amélioré de triage des appels (le « Système de répartition des priorités médicales »), aux investissements du Conseil municipal dans le recrutement de paramédics supplémentaires pour accroître la capacité, au financement continu apporté par le gouvernement provincial dans le cadre du Programme de délégation du déchargement au personnel infirmier, ainsi qu'à d'autres stratégies visant à limiter les délais ou à réacheminer les patients pour réduire les retards dans le transfert des soins, le Service a comptabilisé une baisse de 79 % (en minutes) des incidents de niveau zéro en 2024 par rapport à 2023. En raison de la tendance positive dans l'évolution des délais dans le transfert des patients et des travaux correspondants consacrés pour maintenir cette trajectoire, nous n'avons pas prévu ce secteur de risque dans la portée de notre mission d'audit.

Ressources en personnel

Le Service est constitué de quatre (4) directions : la Direction des opérations; la Direction des communications; la Direction des programmes réglementaires et pour les patients; et la Direction de la logistique, de la planification et de la formation. Dans la Direction des opérations, les paramédics de soins primaires, les paramédics de soins avancés et les surintendants sont chargés d'assurer les soins des patients et les services médicaux d'urgence. En outre, les paramédics de soins avancés sont formés pour administrer aux patients les substances désignées et les procédures médicales avancées.

La **figure 1** ci-après fait la synthèse du nombre de paramédics et de surintendants membres du personnel de la Direction des opérations en date du 1^{er} septembre 2025.

Figure 1 : Membres du personnel des paramédics et des surintendants de la Direction des opérations en date du 1^{er} septembre 2025²

Direction des opérations		
Paramédics de soins primaires	Paramédics de soins avancés	Surintendants
383	165	36

Les surintendants exercent une fonction de leadership essentielle, puisqu'ils assurent l'encadrement, le soutien et le mentorat de plus de 500 paramédics sur le terrain. Ils s'occupent des appels pour l'aide à apporter aux équipes et interviennent dans les incidents majeurs et complexes. En plus d'assurer la qualité et la prestation des services paramédicaux sur tout le territoire de la Ville, ils assurent activement le soutien et la supervision de leurs subordonnés directs. Statistiquement, l'effectif du poste de surintendant est en sous-nombre, ce qui augmente la charge de travail des surintendants en poste. À une époque plus récente, le Service a recruté 10 nouveaux surintendants et créé un poste « volant » pour apporter de l'aide dans les temps de transition des quarts de travail et pour pourvoir les postes inoccupés à court terme.

Objectif et portée de cette mission d'audit

L'objectif de cette mission consistait à donner l'assurance raisonnable que la Ville est dotée des processus, des contrôles et des ressources nécessaires pour appuyer les paramédics de la Direction des opérations dans leurs activités journalières.

Puisque le Service à la surveillance exercée par des organismes qui ont pour mandat de procéder à des audits et à des examens périodiques, il a été déterminé que la portée de cette mission serait essentiellement consacrée au soutien et à la surveillance sur le terrain assurés par les surintendants à l'intention des paramédics de la Direction des opérations, de même qu'à la gestion des substances désignées pour la période comprise entre janvier 2024 et mars 2025, ce qui a consisté à évaluer :

- les services et la disponibilité des surintendants dans les différents quarts et établissements de travail;
- les outils et la formation offerts aux surintendants pour leur permettre d'appuyer efficacement les paramédics;
- aux processus de soutien et d'intervention dans la violence faite aux paramédics, ainsi que le signalement des incidents;

² Dont les employés inactifs (par exemple ceux qui sont en congé de maladie de longue durée).

- l'encadrement et la supervision de l'assiduité et du rendement des paramédics;
- la gestion et l'administration des substances désignées.

Dans le cadre de cette mission, nous avons mis au point et mené, en juin 2025 auprès des paramédics de la Direction des opérations, un sondage afin de réunir les commentaires portant sur le soutien apporté dans leurs opérations journalières. Ce sondage a été adressé à plus de 450 paramédics actifs; nous avons reçu 128 réponses, ce qui donne un taux de participation de 28 %.

Le lecteur est invité à consulter [l'appendice 1](#) pour de plus amples renseignements sur l'objectif, les critères et l'approche de cette mission d'audit, qui s'est déroulée conformément aux Normes internationales d'audit interne (2024) de l'Institut des auditeurs internes (2024).

Conclusion

Notre mission nous a permis de constater que de nombreux contrôles sont exercés sur la gestion des substances désignées. Or, nous avons relevé des lacunes dans la surveillance liée expressément à l'administration, à la gestion des stocks des substances désignées et à l'accès à ces substances.

Nous avons constaté que les surintendants sont généralement bien dotés des outils et de la formation nécessaires pour assurer constamment l'efficacité du mentorat et du soutien des paramédics sur le terrain. Le Programme des pairs aidants, qui constitue un programme de soutien auquel les paramédics font massivement appel et auquel ils portent une très grande confiance, est l'un des outils essentiels dont peuvent se prévaloir les surintendants dans leur fonction de soutien. Or, nous avons constaté un manque de transparence et de communication perçu en ce qui concerne les changements qui seront apportés à ce programme, ce qui a pour effet de créer un climat d'incertitude parmi les paramédics et les surintendants. En outre, il y a des approches incohérentes dans l'intégration des nouveaux paramédics, surtout en ce qui concerne la durée de la surveillance du mentorat, ce qui peut expliquer une augmentation de la charge de travail pour les surintendants de la Direction des opérations.

Enfin, bien que le Service ait démontré qu'il entendait prendre au sérieux les cas de violence en milieu de travail à l'encontre de ses paramédics par des membres du public, nous avons appris que de nombreux paramédics ne signalent pas tous les cas de violence subis.

D'autres possibilités de raffermir davantage les pratiques dans la dotation et la surveillance des surintendants ont été exposées dans une lettre de recommandations qui a été adressée directement à la direction.

Nous avons attribué, à chacune des constatations de ce rapport, une cote qui priorise les mesures correctives correspondantes. Les cotes sont définies dans [l'appendice 2](#).

Valeur de l'audit : Les recommandations issues de cette mission d'audit permettront de s'assurer que les surintendants sont dotés des outils et des ressources qui leur permettent d'appuyer les paramédics dans leurs travaux essentiels au sein de notre collectivité. En outre, l'accent accru mis sur les processus administratifs concernant les substances désignées renforcera les contrôles opérationnels dans le Service.

Constatations et recommandations des auditeurs

1. Gestion et administration des substances désignées

Le Service doit respecter les politiques de Santé Canada qui permettent aux paramédics et aux administrateurs autorisés d'avoir en leur possession, d'administrer et de gérer des substances désignées sous certaines conditions. Le Service applique aussi sa propre politique, qui porte sur l'utilisation et la garde des substances désignées. L'équipe de la Direction de la logistique, de la planification et de la formation assure essentiellement une surveillance opérationnelle avec le concours de l'équipe des Normes professionnelles et de l'Assurance de la qualité.



Au sein du Service, les paramédics de soins avancés sont autorisés à avoir en leur possession et à administrer des substances désignées approuvées. Ces substances sont déposées dans des sacs de médicaments hermétiquement fermés et conservés dans les boîtes-dépôts désignées. Chaque sac comprend une étiquette, des stocks préétablis et un relevé d'administration imprimé pour suivre l'utilisation des substances. Le paramedic

de soins avancés doit consigner par écrit toutes les activités d'utilisation et de gaspillage des substances désignées dans le relevé d'administration et dans le dossier électronique de soins du patient, et un autre paramedic doit apposer sa signature comme témoin. À la fin du quart de travail, les sacs utilisés sont retournés dans une boîte-dépôt désignée pour être examinés par les surintendants de la Logistique, qui vérifient le relevé d'administration, qui dénombrent le reliquat des stocks et qui reconstituent les stocks des sacs dans les cas nécessaires.

À l'heure actuelle, le Service procède à l'achat d'un nouveau système de stockage (sécurisé) des substances désignées, puisque le modèle existant a atteint la fin de sa durée utile. Ce système actualisé devrait permettre de moderniser l'entreposage, l'extraction et la restitution des substances désignées et devrait être mis en service en 2026.

1.1 Il y a des lacunes dans les contrôles de surveillance par rapport à l'administration et à la gestion des substances désignées.

Cote de priorité :
risque modéré

Dans le cadre des politiques et des procédures existantes, de la répartition des tâches et des contrôles de l'accès, le Service a mis en œuvre de nombreuses mesures pour maîtriser les risques liés aux substances désignées. Or, dans notre mission d'audit, nous avons relevé des secteurs dans lesquels des risques résiduels subsistent; nous les décrivons ci-après.

Administration

Dans le cadre de la Politique sur les substances désignées du Service, l'équipe des Normes professionnelles et de l'Assurance de la qualité doit au minimum mener des audits mensuels pour vérifier que l'utilisation des substances désignées a été appropriée et conforme aux exigences du ministère, en plus de s'assurer que l'utilisation qui en est faite correspond à ce qui est indiqué dans le dossier de soins du patient. En outre, le Service doit mener des examens mensuels de la répartition des substances désignées parmi les paramédics de soins avancés afin d'exercer une surveillance et un suivi complémentaires. Nos travaux d'audit ont permis de constater qu'à l'heure actuelle, ces pratiques ne sont pas appliquées, ce qui ne permet pas de repérer les cas d'utilisation inappropriée des substances désignées et les cas de non-conformité aux exigences du ministère.

De plus, nous avons examiné un échantillon de 25 registres d'administration des médicaments et dossiers de soins du patient pour nous assurer que l'utilisation de ces substances est consignée en bonne et due forme et que les étapes subséquentes de reconstitution des stocks de trousses sont réalisées en appliquant la politique interne. Nous avons relevé dans la documentation 17 lacunes, que nous décrivons ci-après.

- Dans 16 des échantillons examinés, le gaspillage des substances désignées a été consigné dans le relevé d'administration, mais non dans le dossier de soins du patient.
- Un (1) échantillon n'avait pas donné lieu à l'enregistrement en bonne et due forme de l'administration de substances désignées dans le dossier de soins du patient.

Ces lacunes représentent des erreurs administratives; or, elles donnent aussi lieu à des cas de non-conformité avec les normes de documentation du ministère pour le gaspillage des substances désignées. Il convient de noter que l'équipe des Normes professionnelles

et de l'Assurance de la qualité a mené en 2022 un audit interne qui a permis de relever des lacunes comparables et de donner lieu à des recommandations apparentées.

Gestion des stocks

Nos travaux d'audit ont aussi permis de constater que la politique actuelle ou les autres documents sur les procédures ne font pas état de l'ensemble du cycle de la durée utile de la gestion des stocks, dont la passation des commandes, la réception et la manipulation des substances désignées dont la date d'expiration est passée. En outre, il y a certains secteurs dans lesquels la surveillance se rapportant à la gestion des stocks est limitée, ce qui augmente le risque d'erreur ou de mésusage non détectés. Par exemple, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de processus permettant d'assurer la légitimité des transactions de reconstitution des stocks de substances désignées; toutefois, nous n'avons pas relevé de problèmes dans ce secteur pour l'échantillon des transactions de reconstitution des stocks examiné.

Contrôles de l'accès

Enfin, notre examen des contrôles de l'accès a permis de constater que des personnes qui n'interviennent pas dans la gestion des substances désignées avaient accès à la salle d'entreposage de ces substances et que des personnes en congé avaient toujours accès à leurs boîtes-dépôts. En outre, nous avons appris que les listes de droits d'accès ne sont pas examinées à intervalles réguliers pour repérer dans les délais les cas d'accès potentiellement inappropriés.

Sans contrôles de surveillance adéquats dans l'administration, dans la gestion des stocks et dans l'accès aux substances désignées, le risque de vol ou de mésusage augmente, ce qui pourrait donner lieu à un impact négatif sur la réputation du Service ou sur la responsabilité potentielle envers la Ville. En outre, l'absence de ces contrôles pourrait donner lieu à des cas de non-conformité aux exigences du gouvernement provincial et aux exigences internes.

RECOMMANDATION 1 – REVOIR LES RISQUES ESSENTIELS ET LES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE SE RAPPORTANT À LA GESTION DES SUBSTANCES DÉSIGNÉES

De concert avec le lancement du nouveau système d'entreposage et de gestion des substances désignées, le chef adjoint de la Direction de la logistique, de la planification et de la formation devrait examiner et mettre à jour les documents existants sur la politique et les processus se rapportant aux substances désignées.

Cet examen devrait prévoir un exercice permettant de cerner et d'évaluer les risques essentiels inhérents au processus et de s'assurer que les activités de contrôle

appropriées sont en place pour maîtriser ces risques à un niveau qui concorde avec le degré de tolérance aux risques établi par la direction.

RÉPONSE DE LA DIRECTION 1

Le chef adjoint, Direction de la logistique, de la planification et de la formation, entreprendra un examen approfondi de la Politique sur les substances désignées afin de veiller à ce que l'ensemble du cycle de la durée utile de la gestion des stocks y soit reflété, notamment la commande, la réception, l'administration, le gaspillage, le renouvellement et l'élimination des stocks. Cet examen permettra aussi d'évaluer les principaux risques associés à chaque étape du processus et de concevoir et développer des contrôles pour combler tout écart dégagé lors de l'évaluation des risques, et ce, afin d'assurer que les niveaux de risques cadrent avec la tolérance au risque de la direction. L'examen sera achevé d'ici le T4 de 2026.

En outre, le Service continuera de renforcer la Politique sur les substances désignées actuelle, conformément à l'engagement pris.

- Le commandant, Unité de l'assurance de la qualité et des normes professionnelles, continuera de mener des audits mensuels conformément aux exigences du ministère de la Santé.
- Le commandant, Unité de la logistique, continuera de mener des examens mensuels de la distribution des substances désignées.

De plus, l'acquisition et la mise en œuvre d'un système modernisé de stockage des substances désignées permettront d'assurer une meilleure gestion des stocks, une surveillance accrue et un contrôle des accès plus étroit. La direction prévoit que le matériel de ce nouveau système sera en place d'ici le T2 de 2026.

2. Soutien des paramédics

2.1 Il y a un manque de communication et de transparence perçu se rapportant aux changements à apporter aux programmes de soutien, ce qui donne lieu, parmi les paramédics et les surintendants, à un sentiment d'incertitude à propos des services offerts.

Pour permettre de promouvoir le mieux-être des employés, le Service s'en remet à son Programme des pairs aidants, qui a été institué en 2014. Ce programme fait intervenir environ 50 pairs aidants bénévoles formés dans tous les secteurs d'activité du Service qui sont formés dans les interventions en cas de crise. Les employés en situation de détresse psychologique ou qui ont vécu des événements potentiellement traumatisants

peuvent s'adresser au Programme des pairs aidants ou être invités à le faire. Ce programme est massivement utilisé : en 2024, les pairs aidants ont eu plus de 600 interactions avec plus de 300 employés du Service. Dans le cadre de la Stratégie du mieux-être en voie d'élaboration, le Service met actuellement sur pied une équipe interdisciplinaire du mieux-être, qui comprend des professionnels de la santé mentale et des pairs aidants formés.

Nos travaux d'audit ont permis de constater que le Programme des pairs aidants est un outil important, dont les surintendants peuvent se prévaloir; il s'agit d'un programme qui donne accès à des moyens d'aider à intervalles réguliers les paramédics après les appels potentiellement difficiles ou lorsque des personnes sont en difficulté. Les surintendants permettent de sortir les paramédics de leurs fonctions pour avoir accès à des pairs aidants, alors que ce n'était pas toujours le cas auparavant.

Pendant cette mission d'audit, nous avons constaté que des changements actifs étaient apportés au Programme des pairs aidants dans la foulée de la Stratégie du mieux-être; toutefois, les détails communiqués étaient limités. C'est pourquoi les paramédics ont le sentiment d'être stressés et sont anxieux, puisqu'il s'agit d'un programme massivement utilisé et auquel ils font confiance. En outre, il s'agit d'un programme auquel s'en remettent les surintendants dans leurs fonctions de soutien des paramédics; il en va de même des paramédics, qui sont d'avis qu'on leur donne peu d'information sur les changements qui seront apportés afin de les rassurer et d'appuyer leurs équipes.

Des progrès sont accomplis dans le cadre de la Stratégie du mieux-être du Service; or, les détails des services qui seront offerts aux employés dans le cadre de cette stratégie ne sont pas clairs, et ils croient que la direction ne communique pas suffisamment l'orientation à adopter dans les programmes de soutien existants, ce qui explique dans l'ensemble le thème cerné dans cette mission d'audit, selon lequel les paramédics et les surintendants ont le sentiment qu'il n'y a pas suffisamment de communication ni de transparence à propos des décisions adoptées au niveau de la direction.

Le Service met actuellement en œuvre la Stratégie de la culture organisationnelle, dont l'une des grandes priorités consiste à promouvoir l'ouverture et la fréquence de la communication dans l'ensemble du Service afin de favoriser la confiance, la transparence et le cadrage. Nos travaux d'audit ont permis de constater que des progrès sont accomplis dans ce domaine, mais qu'il faut continuer d'y consacrer des efforts. Le manque de communication à propos des changements à apporter aux programmes de soutien et aux ressources peut expliquer l'absence de confiance entre les employés et la direction et a un impact sur l'ensemble de la culture du Service.

RECOMMANDATION 2 – COMMUNIQUER CLAIREMENT TOUS LES CHANGEMENTS À APPORTER AUX PROGRAMMES DE SOUTIEN

Le chef du Service paramédic d'Ottawa devrait adresser, aux membres du Service, des comptes rendus ponctuels et complets sur les changements planifiés à apporter au Programme des pairs aidants et aux autres programmes d'aide. Il faudrait adopter cette approche dans tous les changements éventuels touchant le personnel du Service.

RÉPONSE DE LA DIRECTION 2

La direction est d'accord avec cette recommandation. Le chef du Service paramédic d'Ottawa reconnaît l'importance du Programme des pairs aidants pour le personnel et s'est engagé à tenir les employés informés. Le chef présentera au personnel une mise à jour sur le statut du Programme des pairs aidants au T4 de 2025. La psychologue du Service paramédic d'Ottawa élabore actuellement une Stratégie de mieux-être à l'échelle du Service, dans laquelle sera intégré le Programme. De l'information concernant la Stratégie de mieux-être sera communiquée durant le T1 de 2026.

2.2 L'approche actuelle dans l'intégration des nouveaux paramédics a augmenté la charge de travail et les fonctions de surveillance des surintendants de la Direction des opérations

Cote de priorité :
risque modéré

Le parcours à suivre pour devenir paramédic commence par le Programme de paramédecine de deux ans auprès d'un établissement postsecondaire et comprend l'examen de l'Aide dans les soins médicaux d'urgence avancés. Le Service exige que les nouveaux paramédics recrutés suivent un programme de formation interne d'une durée de huit (8) semaines, qui prévoit à la fois une orientation en classe et des quarts de travail d'observation dans lesquels les nouveaux paramédics interviennent comme troisième personne auprès d'une équipe expérimentée. À la fin de la plus grande partie de la formation en classe, les nouveaux paramédics travaillent en partenariat, souvent avec un autre nouveau paramédic, pour constituer une équipe de deux personnes. La nouvelle équipe relève directement de l'équipe de la formation pendant les premières semaines sur la route, au cours desquelles ils font l'objet d'une surveillance, de mises au point et d'évaluations. À la fin de cette formation, les nouveaux paramédics sont mutés auprès de l'équipe de la Direction des opérations et travaillent sous les ordres d'un surintendant de cette direction, qui devient alors leur supérieur hiérarchique.

Notre mission d'audit nous a permis de constater que l'approche adoptée pour la formation et l'intégration était différente parmi les groupes constitués de nouveaux paramédics. Essentiellement, en raison des contraintes opérationnelles, il y a une certaine variabilité dans la durée des quarts d'observation, dans lesquels les nouveaux paramédics travaillent en partenariat avec une équipe existante, en participant à quelques quarts de travail ou en faisant partie de cette équipe pendant quelques semaines. En outre, il y a une certaine variabilité dans les niveaux de surveillance et de mentorat offerts aux nouveaux paramédics lorsqu'ils sont sur la route. Pendant ce temps, les surintendants de la formation doivent normalement suivre différentes équipes sur tout le territoire de la Ville et d'après les limitations du territoire géographique et des horaires, ils ne sont pas en mesure d'assurer un niveau constant de surveillance auprès de toutes les équipes. Malgré les efforts de la Direction des opérations spéciales, de la planification, de la formation et de la logistique pour faire l'essai d'approches différentes dans le programme de formation et d'intégration, les niveaux variables de surveillance et de mentorat offerts ont amené les nouveaux paramédics à demander fréquemment l'aide et le soutien des surintendants de la Direction des opérations.

D'après les résultats du sondage, la majorité des paramédics estiment que les surintendants de la Direction des opérations sont disponibles et qu'ils leur apportent un soutien en temps voulu lorsqu'ils ont besoin d'aide. Ce sentiment est surtout exprimé par les nouveaux paramédics qui ont moins de six années d'expérience. Les entrevues menées auprès des paramédics et des



surintendants ont confirmé que les surintendants assurent la surveillance et le soutien complémentaires dont les nouveaux paramédics ont besoin, ce qui a toutefois pour effet d'accroître la charge de travail. Pendant notre mission d'audit, la direction a fait savoir qu'elle avait embauché quatre (4) nouveaux surintendants pour faire partie de l'équipe de la formation, qui se consacre à la surveillance et au mentorat des nouveaux paramédics pour permettre d'alléger cette charge de travail alourdie.

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les nouveaux paramédics travaillent souvent en partenariat pour constituer une nouvelle équipe. Puisque les deux paramédics membres de cette équipe sont nouveaux, cette situation peut causer de l'anxiété et avoir un impact sur les niveaux d'aisance et sur la confiance lorsqu'il s'agit de donner suite à des appels tôt dans leur carrière, puisque cette équipe intervient dans des types d'appels dont elle ne s'est pas occupée auparavant et que la surveillance exercée est limitée. Pendant notre mission d'audit, les nouveaux paramédics ont fait savoir qu'il serait utile

de les jumeler avec un paramédic d'expérience pour leur mentorat journalier et leur apprentissage pratique au-delà de la période de formation initiale. La direction a fait savoir que bien qu'elle tâche de jumeler des paramédics plus expérimentés avec des recrues, ce n'est pas toujours le cas.

Jumeler de nouveaux paramédics avec des paramédics d'expérience pourrait apporter d'autres avantages; notre sondage et nos entrevues ont permis de constater que des paramédics subissent souvent la violence du public. Nous avons appris que le Service n'offre pas aux paramédics de formation portant expressément sur le désamorçage ou sur la violence; toutefois, des paramédics expérimentés ont fait observer que l'expérience qu'ils ont vécue leur permet essentiellement de manœuvrer comme il se doit dans ces situations. Le jumelage des nouveaux paramédics avec des paramédics d'expérience pourrait aussi permettre d'assurer le mentorat dans la gestion des incidents de violence du public et des autres situations difficiles sur le terrain.

La variabilité dans la durée des quarts d'observation et dans les niveaux de surveillance assurés par l'équipe de la formation pourrait expliquer que les nouveaux paramédics sont mal équipés pour accomplir les tâches opérationnelles, ce qui a pour effet d'accroître la charge de travail des surintendants de la Direction des opérations, puisqu'ils doivent mieux soutenir les nouvelles équipes. En outre, la pratique qui consiste à jumeler deux nouveaux paramédics peut expliquer que les nouveaux paramédics ne se sentent pas à l'aise ou n'ont pas assez d'aplomb dans leur rôle, ce qui a pour effet d'alourdir encore plus la charge de travail des surintendants de la Direction des opérations ou d'augmenter le risque qu'un paramédic prenne une décision inappropriée.

RECOMMANDATION 3 – REHAUSSER LA SURVEILLANCE ET LE SOUTIEN DES NOUVEAUX PARAMÉDICS

Pour s'assurer que les nouveaux paramédics suivent une formation appropriée et soient bien surveillés pendant leurs premiers mois sur la route, le chef adjoint de la Direction de la logistique, de la planification et de la formation devrait, de concert avec le chef adjoint de la Direction des opérations :

- revoir le programme de formation actuel pour s'assurer d'adopter une approche cohérente pour les nouveaux paramédics, notamment en prévoyant suffisamment de temps lorsque les nouveaux paramédics sont placés sous la surveillance de l'équipe de la formation;

- envisager d'adopter un programme de mentorat qui permettrait de jumeler les nouveaux paramédics avec des paramédics d'expérience après le programme de formation initial.

RÉPONSE DE LA DIRECTION 3

La direction est d'accord avec cette recommandation. Le chef adjoint, Direction de la logistique, de la planification et de la formation, et le chef adjoint, Direction des opérations, examineront les programmes d'orientation et de mentorat actuels pour en assurer la cohérence et favoriser la réussite des paramédics nouvellement embauchés. Cet examen a été commencé conformément à l'engagement du Service à apporter de façon continue des améliorations pour le personnel et la communauté, et il est planifié de mettre en œuvre ces améliorations avec la première nouvelle cohorte de 2026. Ce travail sera achevé durant le T1 de 2026.

3. Violence faite aux paramédics

La violence au travail, au sens où elle est définie dans la Ligne de conduite du Service sur la violence et le harcèlement au travail, correspond à « l'acte ou la menace de violence, soit aussi bien la violence verbale que les agressions physiques, à l'encontre de personnes au travail ou de faction ». Font partie des cas communs de violence à l'encontre des paramédics, les menaces de méfaits, la bousculade, les coups de poing, les coups de pied et les crachats. La violence au travail a des incidences différentes sur tous; or, ses répercussions peuvent comprendre aussi bien les problèmes psychologiques que les blessures physiques.

À une époque plus récente, des rapports font état d'une augmentation globale de la violence contre les travailleurs de la santé³. Même les chiffres exacts ne sont pas connus, des paramédics ont fait savoir qu'ils avaient constaté une hausse de plus en plus importante de la violence au travail⁴. Il a récemment été proposé d'adopter un projet de loi destiné à réprimer la violence contre les paramédics au Canada en modifiant le Code criminel⁵. L'augmentation de la violence, de concert avec d'autres pressions opérationnelles, a eu un impact direct sur la santé mentale et sur le bien-être des paramédics.

³ [Understanding and measuring workplace violence in healthcare: a Canadian systematic framework to address a global healthcare phenomenon - PubMed.](#)

⁴ [Paramedics in peril: New study to give Canada-wide picture of violence on the job | CBC News.](#)

⁵ [C-321 \(44-1\) - LEGISinfo - Parlement du Canada.](#)

La direction a confirmé que la sécurité des paramédics est une priorité absolue et qu'il s'agit de l'un des principaux piliers de la culture souhaitée, au sens où elle est définie dans la Stratégie de la culture organisationnelle actuelle. Pour faire avancer les travaux dans ce domaine, un commandant désigné est chargé de surveiller et de suivre les agressions contre les paramédics, et le Service a mis sur pied un groupe de travail sur la violence externe, qui a pour tâche de recommander des stratégies destinées à réduire la violence externe.

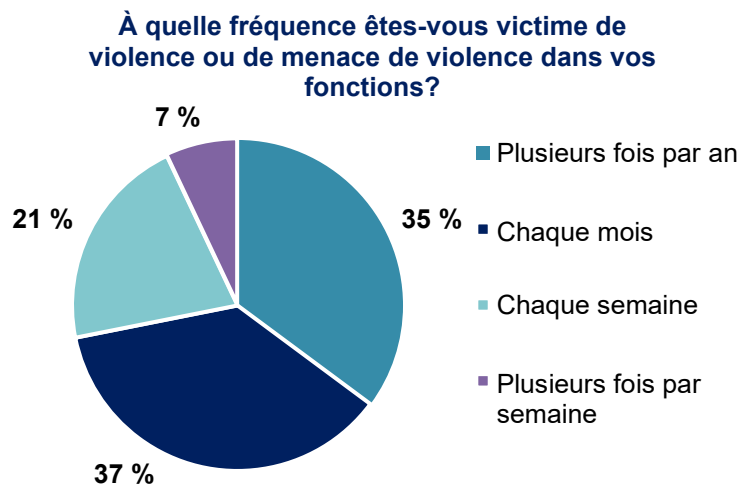
3.1 Les paramédics ne déclarent pas tous les actes de violence exercés par des membres du public

Cote de priorité :
risque modéré

Le Service a une ligne de conduite qui précise les attentes des surintendants lorsqu'un incident de violence au travail est déclaré ou constaté, et d'après les travaux d'audit qui ont été réalisés, les étapes sont bien comprises et sont franchies dans la pratique. Les réponses apportées au sondage et les entrevues indiquent aussi que les paramédics ont le sentiment d'être bien appuyés par les surintendants lorsqu'ils vivent des incidents de violence, et il n'y a pas de constatations à poser. Or, les travaux d'audit ont permis de poser une constatation plus vaste liée à la violence et à l'ensemble du Service.

D'après les résultats de notre sondage, tous les paramédics ont fait savoir qu'ils avaient été victimes de violence dans l'exercice de leurs fonctions; le lecteur est invité à consulter la **figure 2** pour connaître la fréquence des actes de violence. En outre, notre sondage a permis de constater que **82 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient été victimes de violence dans le cadre de leurs fonctions et qu'ils n'ont pas déclaré ces cas**. Essentiellement, les paramédics en fonction depuis plus longtemps auprès du Service ont fait état d'un plus grand nombre de cas d'actes de violence non déclarés. Voici essentiellement les raisons pour lesquelles ils n'ont pas déclaré ces cas :

Figure 2 : Résultats des questions du sondage



- Il n'y a pas d'intervention concrète du Service lorsque ces cas sont déclarés. Les paramédics ont le sentiment que les cas déclarés ne vont nulle part et qu'il n'y a pas de résultat évident, en précisant qu'à leur avis, il n'y avait pas d'intervention du Service de police d'Ottawa.
- On considère que la violence fait partie du travail; il y a un clivage entre les paramédics eux-mêmes qui considèrent que la violence fait partie du travail et les autres qui ont l'impression que le Service considère que la violence fait partie du travail.
- Les cas de violence ont été exprimés verbalement ou étaient jugés mineurs, de sorte qu'il n'était pas nécessaire de les déclarer.

Dans le cadre des travaux d'audit effectués, nous avons appris que les attentes vis-à-vis de la déclaration des incidents de violence ne sont pas toujours claires. Nous avons constaté que l'information est reproduite dans différentes politiques, par exemple la Politique sur le signalement des dangers, la Politique sur le signalement des incidents et la *Politique sur la violence et le harcèlement au travail* de la Ville. Nous avons aussi noté que la notion de violence est subjective et qu'elle pourrait varier d'après l'expérience et les antécédents de la personne en cause.



Les rapports d'incident déposés relativement à la violence sont transmis directement au commandant, qui surveille le portefeuille des agressions contre les paramédics pour examiner et suivre les incidents. Dans le cadre de cet examen, le nom de l'employé victimisé est transmis au commandant, qui est chargé de faire un suivi auprès du paramédic en cause. Ce suivi est un processus manuel laborieux qui consiste à consulter différentes boîtes de réception et bases de données afin de compiler les détails essentiels des incidents dans un tableau pour surveiller la fréquence et la nature des agressions. Il existe actuellement un arriéré d'incidents qu'il faut enregistrer, et à l'heure actuelle, les causes explicatives ne sont pas analysées ni déclarées dans les données ainsi suivies.

Les employés n'ont pas une idée claire des cas qu'ils doivent signaler; ou encore, s'ils n'ont pas tendance à signaler ces cas parce qu'ils pensent qu'il n'y aura pas d'intervention, le moral du personnel pourrait en pâtir, et il pourrait y avoir pour la Ville des problèmes potentiels de responsabilité. En outre, le Service n'aurait pas un portrait

fidèle de la fréquence des actes de violence commis à l'encontre des paramédics pour bien les appuyer dans l'exercice de leurs fonctions.

RECOMMANDATION 4 – DÉFINIR CLAIEMENT LES ATTENTES ET LES RÉSULTATS POUR LE SIGNALEMENT DES CAS DE VIOLENCE

Pour encourager les paramédics à signaler les cas de violence et pour leur apporter de l'aide au niveau approprié, le chef adjoint de la Direction des opérations devrait faire appel au Groupe de travail sur la violence externe pour revoir les attentes vis-à-vis de la violence à l'encontre des paramédics dans la promotion de la Stratégie de la culture organisationnelle. Il devrait s'agir de préciser en quoi consiste la violence à l'encontre des paramédics et de simplifier les sources d'information et le processus de signalement (par exemple en faisant appel à Microsoft Forms).

En outre, il faudrait entre autres que les dirigeants prennent un engagement formel à propos des interventions auxquelles le personnel devrait s'attendre lorsqu'ils signalent ces incidents (par exemple lorsqu'il s'agit de suivre l'évolution tendancielle des incidents signalés, d'en rendre compte à intervalles réguliers, notamment en communiquant régulièrement avec le Service de police d'Ottawa, et de mener des interventions, s'il y a lieu).

RÉPONSE DE LA DIRECTION 4

La direction est d'accord avec cette recommandation. La direction a approuvé le mandat du nouveau *Groupe de travail sur la violence externe*. Un appel de candidatures a été diffusé et la première réunion du groupe devrait avoir lieu au T4 2025. Le Groupe de travail examinera les attentes en ce qui a trait à la violence contre les paramédics, établira des paramètres d'établissement de rapports et élaborera un processus de signalement plus simple.

La direction s'est engagée à veiller à ce que le processus de signalement soit clair et à ce que le personnel soit informé des étapes qui suivent un signalement. La direction collaborera avec le Groupe de travail sur la violence externe afin de surveiller les tendances, de communiquer les résultats et de prendre les mesures nécessaires, notamment aviser le Service de police d'Ottawa. Ce travail devrait être terminé d'ici le T3 de 2026.

Le Service continue en outre de participer à l'*Étude canadienne sur la violence contre les paramédics* et appuie la législation (projet de loi S-233) visant à modifier le *Code*

criminel en ce qui concerne les agressions contre les fournisseurs de services de santé et les premiers intervenants.

Appendice 1 – À propos de cette mission d'audit

Objectif et critères de l'audit

L'objectif de cette mission d'audit consistait à donner l'assurance raisonnable que la Ville est dotée des processus, des contrôles et des ressources nécessaires pour appuyer les paramédics de la Direction des opérations dans leurs activités journalières. Il s'agit entre autres du rôle du surintendant, ainsi que de la gestion des substances désignées.

Les critères listés ci-après ont été mis au point d'après notre évaluation des risques essentiels se rapportant au Service paramédic d'Ottawa, en tenant compte du rôle du ministère et de la surveillance qu'il exerce, ainsi que des grandes initiatives qui se situent aux étapes embryonnaires de leur élaboration et de leur mise en œuvre.

Soutien des paramédic	
1.1	Les surintendants assurent la couverture appropriée de toute la Ville pour donner suite aux appels plus complexes et aux demandes d'aide des paramédics.
1.2	Les surintendants surveillent efficacement les paramédics, notamment en suivant leur assiduité et en évaluant leur rendement sur le terrain.
1.3	Les surintendants sont dotés des outils et de la formation nécessaires pour assurer constamment l'efficacité du mentorat sur le terrain et de l'aide à apporter aux paramédics.
1.4	Il existe, pour les surintendants, des processus permettant d'aider les paramédics à réagir à la violence commise contre eux, notamment en signalant les incidents.
Gestion des substances désignées	
2.1	Il y a une supervision et une surveillance appropriées se rapportant à la gestion et à l'administration des substances désignées.

Approche et méthodologie de l'audit

Le personnel de l'audit a appliqué les procédures suivantes pour s'acquitter de cette mission :

- examen des documents pertinents;
- entrevues et examens pratiques des opérations avec les principaux membres du personnel;
- tournées avec les surintendants;

- examens détaillés et mise à l'essai des processus;
- administration d'un sondage mené auprès des paramédics de la Direction des opérations.

Déroulement du sondage – Méthodologie et limitations

En juin 2025, le BVG a mis au point et mené un sondage à l'intention des paramédics actifs de la Direction des opérations afin de recueillir les commentaires se rapportant à l'aide apportée aux paramédics dans leurs activités journalières.

Ce sondage électronique comportait un ensemble de questions destinées à évaluer :

- l'expérience vécue par les paramédics auprès des surintendants pendant leurs quarts de travail, surtout dans la couverture, la disponibilité, ainsi que l'encadrement et le mentorat.
- l'expérience vécue par les paramédics auprès des surintendants dont ils sont les subordonnés directs, surtout en ce qui concerne l'aide et la surveillance.
- l'expérience vécue par les paramédics dans les cas de violence commis par des membres du public pendant leurs fonctions, surtout en ce qui concerne le degré d'aisance lorsqu'il s'agit de signaler les cas de violence et l'aide apportée par les surintendants.

Ce sondage a été adressé à plus de 450 paramédics actifs, et nous avons reçu 128 réponses au total. Nous avons analysé, en faisant appel à d'autres techniques d'audit, les données du sondage pour cerner les points à améliorer afin de fortifier le mentorat, l'encadrement et le soutien assurés par les surintendants.

Dans l'interprétation et la valorisation des résultats du sondage dans le cadre des éléments probants que nous avons relevés dans notre audit, nous avons tenu compte de ce qui suit :

- Bien qu'il ait été communiqué à tous les paramédics actifs de la Direction des opérations, ce sondage n'était pas obligatoire, et par conséquent, il n'y a eu aucun contrôle sur ceux qui y ont répondu. Nous ne connaissons pas les motivations ni l'expérience de ceux qui ont décidé de répondre au sondage, et par conséquent, l'information recueillie pourrait comporter des partis pris ou des distorsions en raison de ces motivations et de cette expérience inconnues.

Appendice 2 – Barème de cotation des constatations des auditeurs

Nous nous sommes inspirés des définitions ci-après pour les cotes de risque afin d'attribuer des cotes de priorité aux constatations liées à cette mission d'audit.

Cotes de priorité	Description
Risque critique	Cette constatation représente une lacune de contrôle, un cas de non-conformité ou un risque stratégique majeur, ou encore un risque ou un point stratégique majeur, qu'il faut corriger immédiatement. Si des lacunes ne sont pas corrigées, l'impact pourrait être catastrophique pour la réalisation des priorités stratégiques de la Ville, pour ses opérations organisationnelles continues, de même que sur les risques de perte, de détournement de biens, de compromission des données ou d'interruption, en plus des amendes et des pénalités, des examens réglementaires plus rigoureux ou du risque de ternir la réputation de la Ville.
Risque élevé	Cette constatation représente une lacune de contrôle, un cas de non-conformité ou un risque stratégique majeur ou encore une occasion importante, auxquels il faut porter rapidement attention. Si des lacunes ne sont pas corrigées, l'impact pourrait être considérable pour la réalisation des priorités stratégiques de la Ville et pour ses opérations organisationnelles continues, de même que sur les risques de perte, de détournement de biens, de compromission des données ou d'interruption, en plus des amendes et des pénalités, des examens réglementaires plus rigoureux ou du risque de ternir la réputation de la Ville.
Risque modéré	Cette constatation représente une lacune de contrôle interne, un cas de non-conformité ou un risque majeur ou encore une occasion modérée pour les opérations organisationnelles; il faut intervenir dans les plus brefs délais. Si des lacunes ne sont pas corrigées, elles pourraient avoir un impact partiel sur les opérations organisationnelles, ce qui pourrait donner lieu à la perte ou au détournement de biens organisationnels, à la compromission de données, à des amendes et à des pénalités ou à des examens réglementaires plus rigoureux. Il faut généralement résoudre

	ces problèmes après s'être penché sur toutes les constatations absolument prioritaires.
Risque faible	Il faut se pencher sur cette constatation pour atteindre les grands objectifs relatifs aux pratiques ou à l'efficacité. Il faut intervenir pour maîtriser les risques lorsque le calendrier et les ressources le permettent. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un risque important ou immédiat, les opérations de surveillance exercées à maintes reprises sans prendre de mesures correctives ni adopter de contrôles compensatoires pourraient avoir pour effet d'accroître l'exposition ou d'obliger à se soumettre à un examen plus rigoureux.