

Rapport annuel sur l'examen des plaintes  
Exercice financier 2022-2023

Présenté au conseil d'administration

par

Pierre Poulin  
Commissaire régional aux plaintes  
et à la qualité des services

Le 22 juin 2023

*« Devenir un partenaire stratégique du continuum de soins en mettant au cœur de nos priorités,  
les soins et la sécurité de la population de Montréal et de Laval. »*

Vision du plan stratégique 2017-2022 (en révision)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
PARTIE 1: LE MANDAT LIÉ AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS .....	4
<b>1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS</b> .....	5
Les plaintes reçues.....	5
Les plaintes conclues, non complétées et le délai .....	7
Les plaintes revues par le Protecteur du citoyen .....	8
Le suivi sur les dossiers conclus.....	8
Plaintes à l'égard d'un médecin .....	9
<b>2. LES INTERVENTIONS</b> .....	10
<b>3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES ET DES CITOYENS</b> .....	11
Les plaintes reçues.....	11
Les demandes de réclamations .....	13
<b>4. LES ASSISTANCES ET PROMOTION DU REGIME D'EXAMEN DES PLAINTES</b> .....	14
PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS.....	15
<b>1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS</b> .....	15
<b>2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES</b> .....	15
<b>3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE</b> .....	15
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	16
<b>1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2020-2021 et 2021-2022</b> .....	17
<b>2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2023-2024</b> .....	18

## INTRODUCTION

Ce rapport annuel du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de la Corporation d'Urgences-santé présente le bilan de ses activités et de ses réalisations pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2023.

Le document contient les informations qu'exige de divulguer la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2, art. 66, par. 11). Il tient compte de la procédure d'examen des plaintes portant sur le respect des droits des usagers et présente également les informations relatives à l'examen des plaintes provenant des partenaires et du public.

Ce rapport a été soumis au conseil d'administration le 22 juin 2023 pour fins de discussion et d'adoption, avant sa transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est par la suite rendu public sur le site internet de la Corporation.

En tenant compte du mandat régional dévolu au bureau du commissaire, le rapport traite de la place accordée aux droits des personnes à qui des services ont été rendus ou auraient dû être rendus, pour les régions de Montréal et de Laval. Le rapport s'intéresse à la conformité de la pratique des paramédics, des répartiteurs médicaux d'urgence et d'autres dispensateurs de service à la clientèle. Il informe aussi sur le nombre, la nature et le résultat des plaintes traitées à la suite d'une requête d'un partenaire ou du public, de même que des interventions du Protecteur du citoyen. D'autres réalisations du bureau du commissaire, en lien avec son mandat, ont permis de contribuer à la mission d'Urgences-santé et sont présentées dans ce rapport.

La gestion des informations reliées à l'examen des plaintes s'appuie chez Urgences-santé, comme dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, sur le Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Aussi, pour répondre à des besoins spécifiques à l'interne, un système informatique permet de suivre au quotidien l'évolution du traitement des plaintes. Ces moyens dont dispose le bureau du commissaire assurent la fiabilité des informations transmises au lecteur dans ce rapport.

Nous tenons à remercier notre conseillère régionale, Madame Saliha Saidani, à qui reviennent plusieurs des réalisations présentées, ainsi que les secrétaires, Madame Sylvie Gagnon et Madame Micheline Karam, pour la qualité de leur engagement. Il nous importe aussi de témoigner de la grande satisfaction du bureau du commissaire à l'égard des dirigeants, des gestionnaires et du personnel œuvrant au sein de la Direction des soins, de même que les directions des opérations et du centre de communication santé. Ajoutons une mention pour les cadres et le personnel du service des comptes-clients, de l'informatique, des ressources humaines et de la logistique. Leur collaboration diligente à fournir les renseignements demandés et à assurer l'encadrement clinique et administratif du personnel concerné par nos enquêtes témoigne de l'engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité et du respect des droits des usagers.

Il nous importe, enfin, de souligner la qualité de la contribution concertée des partenaires, nombreux et diversifiés, de la sécurité publique et de la santé, sans lesquels Urgences-santé ne pourrait actualiser sa vision avec pertinence et efficacité.

## **PARTIE 1: LE MANDAT LIÉ AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

Le Règlement sur la procédure d'examen d'une plainte par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services donne une orientation quant au processus à adopter pour évaluer la conformité et la qualité du travail effectué par un paramédic, un répartiteur médical d'urgence ou, occasionnellement, un autre membre du personnel. Il y a plusieurs sources de renseignements à considérer: ce qui est contenu au dossier de l'utilisateur, ce qui est détenu par le centre hospitalier receveur et ce qui provient de l'utilisateur lui-même ou de son représentant, pour n'en nommer que quelques-unes. De plus, la Direction des soins et les directions des opérations se révèlent des ressources essentielles pour la réalisation du mandat du commissaire, qui doit conclure quant au bien-fondé de la plainte après avoir complété sa démarche et des mesures à prendre, le cas échéant. Celles-ci sont habilement soutenues par la Direction des ressources humaines, en matière d'examen des incidents.

Un programme de formation destiné aux nouveaux gestionnaires, dispensé en cours d'année, vise justement à soutenir la qualité du processus d'enquête. Il fait l'objet d'une attention plus loin dans le rapport. Aussi, mentionnons que ceci concerne la qualité de l'information recueillie et le maintien d'une communication fluide durant les enquêtes et l'application des mesures décidées, car le rôle des gestionnaires à la réalisation du processus d'enquête et de ses suites a toujours été déterminant.

Les données qui suivent sont notamment marquées par la fin du contexte pandémique, ainsi que par l'évolution de l'offre de services préhospitaliers d'urgence, convenue avec les partenaires clés. En conséquence, nous avons reçu quelques signalements de moins que l'année précédente, en dépit d'une légère augmentation du volume d'activités à la Corporation.

## 1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS

### Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2022-2023 sont présentées dans un tableau comparant les données avec quatre années précédentes.

**Tableau 1: Évolution des plaintes en comparaison avec les transports et interventions effectués**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Plaintes reçues</i>	252	223	150	136	107
<i>Transports</i>	233 579	229 958	192 410	205 455	203 846
<i>Interventions</i>	279 806	284 286	250 063	268 195	273 870
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	10,79	9,70	7,80	6,62	5,25
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	9,01	7,84	6,00	5,07	3,91

→ Les données du 9 au 13 novembre 2018 sont incomplètes, en raison du transfert du centre de communication santé au site de relève.

### Commentaires:

- La baisse du nombre de plaintes par rapport aux années précédentes se poursuit, moins de signalements ayant été ouverts (plaintes et interventions confondues). Soulignons que les taux sont à la baisse, en raison notamment d'une légère hausse du volume d'activités. Le tableau qui suit présente les motifs à la source de ces plaintes, une même plainte pouvant inclure plusieurs motifs. Voyons de plus près:

**Tableau 2: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Motifs	(n = 312)	(n = 322)	(n = 218)	(n = 212)	(n = 160)
<i>Accessibilité</i>	18% (n = 56)	19% (n = 61)	12% (n = 27)	10% (n = 22)	16% (n = 26)
<i>Aspect financier</i>	23% (n = 72)	18% (n = 57)	18% (n = 39)	12% (n = 26)	11% (n = 18)
<i>Droits particuliers</i>	20% (n = 61)	20% (n = 64)	17% (n = 37)	18% (n = 37)	18% (n = 28)
<i>Organisation et ressources</i>	3% (n = 10)	2% (n = 6)	1% (n = 2)	5% (n = 11)	3% (n = 5)
<i>Relations interpersonnelles</i>	19% (n = 59)	20% (n = 65)	25% (n = 55)	27% (n = 57)	26% (n = 41)
<i>Soins et services</i>	17% (n = 54)	21% (n = 69)	27% (n = 58)	28% (n = 59)	26% (n = 42)

**Commentaires:**

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, dont la baisse historique s’est maintenue. Le volume d’activités a permis de répondre aux situations de basse priorité avec un délai raisonnable, d’autant plus que les mesures d’appoint antérieurement mises en place ont continué d’avoir les effets attendus et que de nouvelles modalités dans l’offre de services ont mieux répondu aux besoins exprimés.
- Les plaintes concernant le motif **Aspect financier** découlent en partie d’une méconnaissance de la règle sur la responsabilité de l’usager transporté. Une autre variable se rapporte à l’insatisfaction de certains usagers en ce qui a trait au service reçu, mais qui est exprimé d’abord par le refus de payer, incluant parfois les interventions réalisées sous contrainte alléguée. La diminution du nombre découle de la baisse du volume de factures transmises, en raison des moyens de pression exercés par les paramédics alors en grève.
- **Droits particuliers**, les plaintes regroupées sous ce motif s’appuient souvent sur l’argument des plaignants qu’il n’y a pas eu de consentement au transport, vu l’absence d’information sur les faits, de même que les enjeux de choix de destination d’hôpital.
- Les motifs de plaintes portant sur l’**Organisation et les ressources** se rattachent au mal fonctionnement d’un équipement, du véhicule ou encore, concernant la sécurité.
- Ce que les usagers soulignent dans les plaintes relatives aux **Relations interpersonnelles** est en lien avec le manque d’empathie ou de bienveillance, ou encore avec un mode de communication perçu comme étant inapproprié. Ce type de motif a conservé une importance significative chez les usagers, qui reflète à la fois les réalités démographiques du territoire et les conséquences de la fin du contexte de pandémie.
- Les motifs soulevés dans la catégorie **Soins et services** se rattachent aux protocoles et normes en vigueur (priorités, soins attendus ou reçus), ainsi qu’aux décisions cliniques des répartiteurs médicaux d’urgence ou des paramédics. Cette catégorie a continué d’avoir la faveur des plaignants.

Aussi, l’information compilée au tableau 3 (ci-dessous) démontre que ce sont encore majoritairement les usagers qui déposent eux-mêmes une plainte à propos des services rendus ou attendus.

**Tableau 3: Origine des plaintes reçues**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Usagers</i>	57%	56%	60%	58%	55%
<i>Représentants</i>	43%	44%	40%	42%	45%

Les plaintes conclues, non complétées et le délai

En comparaison avec les années précédentes, le nombre d'enquêtes conclues à la fin de l'exercice financier 2022-2023 montre que le bureau du commissaire et l'ensemble de ses collaborateurs demeurent efficaces quant au traitement diligent des plaintes.

**Tableau 4: Les plaintes conclues au 31 mars de l'exercice financier**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Nombre</i>	247	227	148	139	106

**Commentaires:**

- Le nombre de plaintes conclues dans une année ne coïncide pas précisément avec les plaintes reçues durant la même période, puisqu'il reste en fin d'année, des plaintes dont l'examen n'est pas complété et est poursuivi l'année suivante.

**Tableau 5: Les plaintes non complétées au 31 mars de l'exercice financier**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Nombre</i>	10	6	8	4	5

**Commentaires:**

- Les résultats affichés montrent que d'année en année, le faible nombre de dossiers restant à examiner en fin d'année se maintient.

En ce qui a trait à la période définie pour conclure une plainte, un délai réglementaire fixe le temps de traitement à 45 jours. Sinon, le plaignant peut s'adresser au Protecteur du citoyen, puisqu'il y a eu une présomption que la plainte n'est pas retenue. Pour prévenir cette situation, la personne qui a déposé une plainte est avisée, le cas échéant, du problème qui ne permet pas de rédiger la conclusion d'enquête dans le délai prescrit. Le tableau ci-dessous illustre les excellents résultats qui se maintiennent sur le délai, avant la conclusion du dossier.

**Tableau 6: Évolution du délai de traitement des plaintes conclues en moins de 45 jours**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Moins de 45 jours</i>	100%	100%	100%	100%	100%

**Commentaires:**

- Fait à noter, le délai moyen pour traiter une plainte s’est établi à 18 jours, un niveau identique à l’an dernier et comparable à ce qui a été observé au cours des dernières années, ce qui indique que les processus de traitement des signalements sont optimisés.

Les plaintes revues par le Protecteur du citoyen

En vertu de la Loi (L.R.Q., c. P-32, art. 13), le Protecteur du citoyen, qui exerce les fonctions de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, peut examiner la conclusion d’une enquête remise à l’usager ou à son représentant, en deuxième instance, si la personne qui a déposé une plainte lui en fait la demande.

**Tableau 7: Protecteur du citoyen**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	27	20	11	11	11
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	20	23	15	7	9
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	2	1	1	0	0
<i>Révision non complétée</i>	10	6	1	4	2

**Commentaires:**

- Les conclusions du Protecteur du citoyen ne sont pas toutes connues durant l’exercice financier où le dossier lui a été soumis. Toutefois, le tableau montre les résultats regroupés par année, pour simplifier la présentation. Deux demandes d’examen n’étaient pas complétées à la fin de l’année.

Le suivi sur les dossiers conclus

Les décisions qui découlent d’une enquête peuvent entraîner diverses mesures: un suivi administratif pour revoir une politique ou une procédure appliquée incorrectement, un suivi formatif s’il y a un constat qu’un protocole ou une norme ne sont pas bien maîtrisés, une mesure disciplinaire, ou une combinaison de diverses mesures.

Les plaintes conclues qui ont nécessité la mise de l’avant de mesures sont au nombre de 27, contre 55 et 48 lors des deux années précédentes.



Une plainte peut nécessiter à la fois des mesures pour les paramédics, pour les répartiteurs médicaux d'urgence, ou pour d'autres membres du personnel, ce qui explique les nombres du tableau 8, sur la nature des insatisfactions exprimées, avec, entre parenthèses, les données des deux années précédentes.

**Tableau 8: Répartition des plaintes ayant entraîné des mesures individualisées**

Année 2022-2023	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autre personnel
<i>Nombre</i>	<b>33</b> (46 - 34)	<b>13</b> (9 - 16)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2023.

**Tableau 9: Suivi sur les mesures décidées (par dossier de plainte)**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Mesures à réaliser</i>	127	141	95	89	46
<i>Mesures complétées</i>	121	123	90	85	38
<i>Suivis restants</i>	6	14	2	2	7
<i>Départ ou retraite</i>	0	4	3	2	1

**Commentaires:**

- Les dossiers dans lesquels s'effectue un suivi auprès d'un paramédic ou d'un répartiteur médical d'urgence absent depuis plus de trois mois font l'objet d'une attention particulière, au retour de l'employé. Une assurance est donnée qu'une mise à jour est effectuée couvrant notamment les aspects identifiés comme lacunaires et qui nécessitaient une mesure d'amélioration.
- Parmi les 46 mesures mises de l'avant, deux (2) d'entre elles comportaient un volet disciplinaire individuel, sous forme d'avis formel.

**Plaintes à l'égard d'un médecin**

Le Règlement sur la procédure d'examen d'une plainte à l'égard d'un médecin prévoit, en cas de réception d'une plainte par le commissaire portant sur un médecin qui est intervenu dans le cadre des activités sous la gouverne d'Urgences-santé, qu'elle soit transmise au médecin examinateur. En 2022-2023, aucune plainte n'a été reçue.

## 2. LES INTERVENTIONS

De l'ensemble des signalements reçus par le bureau du commissaire, 26 ont été classés à titre d'interventions. De ce nombre, 18 concernent essentiellement le fait de porter une situation à notre attention, ou pour obtenir de l'aide et des explications dans le but de comprendre un résultat. Aucune réponse écrite n'est alors produite.

Enfin, une procédure mise en place en janvier 2013 a pour but d'éviter que des personnes transportées, à la demande des policiers, soient facturées. Il est arrivé 8 fois que le service des comptes-clients vérifie la pertinence d'expédier une facture, ou qu'un client dépose lui-même une requête au commissaire et qui sera acceptée, pour faire annuler ses frais de transport, en raison de son état mental et du danger grave et immédiat qu'il a alors constitué.

Il a été établi qu'au total, 1627 usagers ont été transportés dans un tel contexte. Urgences-santé a assumé les dépenses qui en résultent, soit le montant de 269 095\$<sup>1</sup>. Il s'agit ici d'un programme de gratuité, demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en réponse aux besoins d'une clientèle vulnérable, dont le droit de refus était temporairement révoqué pour le motif invoqué. Le tableau 10 illustre la récente tendance à ce propos.

**Tableau 10: Les transports non facturés à l'utilisateur en vertu de P38**

Années	Nombre	Coûts
<b>2018-2019</b>	2 618	343 669\$
<b>2019-2020</b>	2 092	287 092\$
<b>2020-2021</b>	2 410	334 569\$
<b>2021-2022</b>	2060	260 075\$
<b>2022-2023</b>	1627	269 095\$

<sup>1</sup> Information provenant du service des comptes-clients.

### 3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES ET DES CITOYENS

L'orientation qui prévaut pour le traitement des plaintes provenant des partenaires et du public consiste à adopter une approche d'information sur les normes et processus de travail, dans une orientation de service à la clientèle et de collaboration interprofessionnelle. Plusieurs observations portées à l'attention du bureau du commissaire nécessitent une enquête et conduisent à la formulation de propositions ou de suggestions visant à améliorer les processus de travail et les relations avec nos nombreux partenaires.

#### Les plaintes reçues

**Tableau 11: Évolution du nombre de plaintes reçues de partenaires et de citoyens**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Partenaires</i>	43	63	48	68	45
<i>Citoyens</i>	52	28	33	15	28
<i>Total</i>	95	91	81	83	73

**Tableau 12: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues de partenaires et de citoyens**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Motifs</b>	(n = 95)	(n = 91)	(n = 81)	(n = 83)	(n = 73)
<i>Attitude / comportement des paramédics</i>	52% (n = 49)	43% (n = 39)	58% (n = 47)	61.5% (n = 51)	54.8% (n = 40)
<i>Délai</i>	8.5% (n = 8)	13% (n = 12)	1% (n = 1)	2% (n = 2)	8.2% (n = 6)
<i>Soins et protocoles</i>	9.5% (n = 9)	17.5% (n = 16)	15% (n = 12)	21,5% (n = 18)	17.8% (n = 13)
<i>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</i>	23% (n = 22)	15.5% (n = 14)	26% (n = 21)	12% (n = 9)	12.3% (n = 9)
<i>Autres</i>	5% (n = 5)	11% (n = 10)	0% (n = 0)	3% (n = 3)	6.9% (n = 5)

Note : Les motifs ont été bonifiés à partir de l'année financière 2018-2019

**Tableau 13: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes de partenaires**

Motifs de plaintes	Partenaires						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	4	1	0	1	1	0	11
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	0	0	0	1	0	0	0
Délai	0	1	0	1	0	0	2
Soins et protocoles	1	3	0	1	1	0	4
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	5	0	4	2	0	17

Note : une plainte peut avoir eu plus d'une mesure

- Pour la catégorie Attitude et comportement, huit dossiers sont toujours actifs.
- Pour la catégorie Soins et protocoles, trois dossiers sont toujours actifs.
- Pour la catégorie Délai, deux dossiers sont toujours actifs.

**Tableau 14: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes de citoyens**

Motifs de plaintes	Citoyens						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	5	1	0	0	0	0	6
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	0	0	0	0	1	0	5
Délai	0	0	0	0	0	0	0
Soins et protocoles	0	0	0	0	0	0	0
Autres	1	0	1	0	0	1	3
Total	6	1	1	0	1	1	14

Note : une plainte peut avoir eu plus d'une mesure

- Pour la catégorie Attitude et comportement, deux dossiers sont toujours actifs.
- Pour la catégorie Soins et protocoles, un dossier est toujours actif.
- Pour la catégorie Ambulance (vitesse / bruit / pollution), deux dossiers sont toujours actifs.

### Commentaires:

- Pour 62 % de l'ensemble des plaintes, elles sont formulées par des partenaires et 38 % proviennent des citoyens. Les plaintes de partenaires ont baissé de 34 % comparativement à l'année précédente, celles provenant des citoyens ont augmenté de 46 %.
- Plus de 42 % de toutes les plaintes n'ont nécessité aucune mesure ou amélioration. Celles-ci étaient toutefois des occasions de vulgarisation du travail des paramédics, d'Urgences-santé et de sensibilisation à la collaboration.
- Sur le total de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, 50 % sont en lien avec l'attitude ou le comportement des paramédics.
- Les plaintes qui concernent le déplacement des véhicules ambulanciers proviennent de la part des citoyens et leur nombre est resté stable. À l'occasion du traitement de ces plaintes, les citoyens sont sensibilisés au respect de la priorité des véhicules d'urgence telle qu'une ambulance. Une plainte fait l'objet d'un travail d'arrimage avec la Ville de Montréal.
- Les plaintes touchant les soins et les protocoles proviennent des partenaires et leur nombre est resté stable.
- Le nombre de plaintes dont le motif est le délai d'arrivée d'une ambulance sur les lieux de l'intervention ou à l'urgence a triplé par rapport à l'année précédente. Les délais sont contestés par les partenaires. Deux plaintes seulement ont toutefois fait l'objet de mesures d'amélioration.
- On dénombre un grand total de 26 propositions d'amélioration soumises en 2022-2023. De ce nombre, 16 sont liées au traitement de plaintes partenaires et 10, associées aux plaintes de citoyens. Les suivis sont faits par les chefs aux opérations. Pour des interventions d'ordre systémique, les directeurs et instances concernés sont sollicités.
- Dix-huit dossiers sont toujours en cours de traitement. Des mesures seront à prendre également, si des lacunes ou des manquements sont constatés au terme de l'exercice.

### Les demandes de réclamations

Des réclamations ont été soumises à la suite d'interventions des paramédics, parce qu'il y aurait eu un dommage causé à un bien d'un usager ou d'un tiers concerné, ou encore à la personne même. Ces cas font systématiquement l'objet d'un examen en matière de responsabilité. Les réclamations touchant un dommage aux biens inférieures à 2 500\$, soit le montant de la franchise, sont traitées par la Corporation et les autres, avec l'assureur.

Il y a eu 14 réclamations soumises en 2022-2023, un nombre inférieur à celui de l'an passé, qui était de 21. Il s'agit principalement de situations liées à un accès forcé. Elles ont toutes été traitées et 9 d'entre-elles ont été refusées. Sur les cinq recevables, trois ont requis des remboursements totalisant 3811,03\$, les deux autres étant demeurées sans suite. Aucun phénomène particulier ne semble émerger de ce volume, qui déjà été rencontré par le passé.

#### **4. LES ASSISTANCES ET PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES**

Les activités d'assistance et de promotion du commissaire comprennent deux volets. D'abord, il y a des initiatives pour promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers. À cette fin, il y a eu six séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés. Aucune séance avec les répartiteurs médicaux d'urgence n'a été prévue.

De plus, il est arrivé à de nombreuses reprises que des informations aient été fournies en réponse à des questionnements avant le dépôt d'une plainte, ou pour orienter la personne vers le bon service, ou encore que des renseignements aient été communiqués à divers interlocuteurs référés au bureau du commissaire. Le nombre total d'assistances pour l'ensemble des situations s'est élevé à 192 demandeurs auprès du bureau du commissaire régional, dont 11 provenant d'autres régions et que 11 autres visaient plutôt à communiquer avec d'autres établissements de notre territoire.

Il importe d'ajouter que les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Laval et de Montréal n'ont assisté aucun usager dans une démarche auprès du commissariat.

## PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS

### 1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS

Le programme de félicitations vise à mettre en évidence des situations remarquables ou émouvantes, telles que reconnues par les usagers ou leurs représentants, ainsi que des partenaires, par l'envoi d'une correspondance personnalisée aux personnes concernées. De plus, certains de ces accomplissements, tant dans les volets savoir-faire que savoir-être sont mis en évidence, à travers le médium électronique de la Corporation.

À juste titre, de nombreux paramédics sont l'objet d'expressions de gratitude. Il faut reconnaître que peu de répartiteurs médicaux d'urgence ou d'autres membres du personnel y sont exposés, ce qui n'enlève rien au mérite de leur contribution collective.

**Tableau 15: Félicitations remises au cours des dernières années**

Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<i>Nombre</i>	767	798	686	502	479

**Commentaires:**

- Le programme de félicitations procure une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (4), aux paramédics (471), ainsi qu'à des membres du personnel assimilés au service à la clientèle (4).

### 2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

À une reprise au cours de l'année, une formation s'adressant à de nouveaux gestionnaires, rattachés aux activités du centre de communication santé, de la logistique et des opérations, a été livrée. Cette formation porte sur le processus d'enquête relativement aux droits des usagers, sur la collaboration attendue et sur le fonctionnement du bureau du commissaire.

### 3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Comme à chaque deux années, un sondage visant à mesurer le degré de satisfaction des utilisateurs des services préhospitaliers d'urgence a eu lieu au cours de l'année. Dans le cadre des travaux préparatoires à la révision de son plan stratégique, de même qu'en regard de son plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2022-2023, Urgences-santé a voulu connaître l'opinion de sa population sur deux aspects spécifiques.

D'une part, déterminer le niveau d'engagement à propos de potentielles solutions quant à l'amélioration des services et, d'autre part, connaître le degré de satisfaction touchant les grandes étapes actuelles de la prestation de services préhospitaliers d'urgence.

Le sondage a été effectué auprès de 500 répondants adultes (14 ans +), qui ont contacté Urgences-santé entre janvier et mars 2022. Fait à signaler, 75 % ont appelé pour une autre personne, alors que 25 % l'ont fait pour soi-même. Ainsi :

- 50 % des personnes se disent à l'aise de prodiguer des soins d'urgence (RCR, saignement, défibrillation, désobstruction);
- 97 % se disent satisfaits de l'ensemble des services reçus, dont 78 % très satisfaits, cette dernière donnée étant stable chez les répartiteurs médicaux d'urgence, mais en baisse chez les paramédics;
- Pour les personnes vivant avec un handicap, la satisfaction s'élève à 79 % (faible échantillon);
- Pour les hypothèses d'améliorations de l'appel, voici les niveaux de satisfaction associés à chacune:
  - Recevoir des notifications sur le délai d'arrivée : 64 %;
  - Faire des appels vidéo : 34 %;
  - Communiquer par texto : 30 %;
  - Accéder à la traduction simultanée : 28 %;
- Pour les hypothèses d'améliorations des soins, voici les niveaux de satisfaction associés à chacune :
  - Réduire le temps d'attente de l'ambulance : 54 %;
  - Obtenir un référencement vers un autre service que l'urgence : 43 %;
  - Assurer un transport vers un autre service que l'urgence : 32 %;
  - Accorder aux paramédics le choix du meilleur établissement : 68 %;
- 18 % des personnes sondées se déclarent vivre avec un handicap;
- 12 % des personnes vivant avec un handicap ont rencontré un obstacle lors de la prestation du service;
- Seulement 39 % des personnes transportées affirment connaître l'existence de frais;
- 86 % des personnes sondées disent connaître l'existence du service 8-1-1;
- 24 % ont consulté le service 8-1-1 avant de composer le 9-1-1;
- Profil répondants :
  - Langue : 65 % français / 22 % anglais / 13 % autre;
  - Scolarité : 35 % primaire / 26 % collégial / 39 % universitaire.



## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent rapport a fait état des activités du bureau du commissaire pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2023. Dans les rapports des deux années précédentes, une recommandation était alors proposée. Il est important d'y revenir pour fins de suivi. Deux nouvelles recommandations, qui en découlent, sont mises de l'avant pour la prochaine année.

### 1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2020-2021 et 2021-2022

Dans son rapport de l'année 2020-2021, le commissaire régional a présenté un état de situation portant sur la volumétrie et certaines caractéristiques de transports ambulanciers effectués en vertu de la « *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* » (la Loi), communément désignée « P-38 ». Cette Loi permet uniquement à un agent de la paix, ou à un service d'aide en situation de crise, d'emmener contre son gré une personne dans un hôpital. Ce portrait suggérait que la Corporation s'attarde à sa signification et à son usage. Pour cette raison, la recommandation suivante fut alors adoptée :

*Qu'un examen des processus décisionnels ayant mené aux transports effectués sous l'égide de cette Loi soit effectué, et que des recommandations aux autorités compétentes soient faites, découlant des constats réalisés, visant à ramener la portée de l'article 8 de la Loi à sa perspective de mesure d'exception.*

Un comité de travail a été créé par le comité de direction de la Corporation. De nouveaux portraits statistiques ont été élaborés, à la suite de quoi le constat qu'une complexité de la situation d'ensemble ne permettait pas aisément d'identifier une marche à suivre quant à l'examen des processus décisionnels en cause. Ceci, d'autant plus que la contribution des services policiers (et des services d'intervention de crise) est essentielle à cet examen.

Il était annoncé, lors de la publication du rapport 2021-2022, que des discussions, tant au sein des directions concernées qu'avec les partenaires seraient entreprises. Celles-ci furent limitées essentiellement à rappeler le caractère exceptionnel du recours à la Loi. Le commissaire devait y apporter une nouvelle contribution, qui fait d'ailleurs l'objet de la recommandation 2023-2024.

Également, la nouvelle recommandation présentée au rapport 2021-2022, à disposer au cours de l'année 2022-2023, se lisait comme suit :

*Procéder à une consultation auprès des paramédics portant sur leurs besoins de formation, visant à accroître leurs compétences clés en matière de savoir-être auprès des clientèles présentant une condition physique ou psychiatrique complexe. De cette consultation et de la contribution des paramédics découlera un plan de formation visant à mieux répondre aux besoins variés des usagers.*

Cette recommandation, tout en étant liée indirectement à des interventions pouvant se conclure par un transport forcé, n'a pas fait l'objet de la démarche de consultation indiquée. Conséquemment, le plan de formation qui en découlerait n'est pas en élaboration. Elle est donc reprise au point suivant.

## 2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2023-2024

Parmi les interventions ayant mené à un transport communément désigné forcé, sous l'égide de la Loi dite « P-38 », de nombreuses observations faites à partir des rapports d'intervention préhospitalière (RIP) complétés par les paramédics d'Urgences-santé peuvent être relevées.

Ces observations doivent être interprétées avec prudence, puisqu'elles sont appuyées sur ce qui est rédigé au RIP, alors que la décision d'imposer une visite à l'urgence d'un hôpital appartient à un service de police (Montréal ou Laval), ou encore au service d'aide en situation de crise désigné dans la région.

Rappelons essentiellement qu'un agent de la paix peut, de son propre chef ou sur la recommandation d'un intervenant en situation de crise, amener une personne contre son gré auprès d'un établissement, lorsque l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui (art. 8). Il est généralement admis que recourir à cet article de loi désigne une situation exceptionnelle, de dernier recours.

Après que le commissaire régional eût examiné 690 dossiers d'interventions paramédicales, plusieurs observations tendent à illustrer que le recours au dispositif exceptionnellement autorisé par la Loi et le Code civil du Québec dépasse largement le contour médicalement et socialement défini. Au terme de l'exercice, une proportion significative des interventions sont qualifiables de non-conformes.

Les observations documentées sont le fruit d'un effort visant à catégoriser des situations-type à partir desquelles ce recours s'actualise, de façon routinière et à haut volume, à partir d'une interprétation stricte des paramètres de la Loi. Tout réexamen des nombreuses interventions qualifiées ici de non-conformes, à l'esprit et à la lettre de la Loi, est souhaitable et pourrait mener à qualifier autrement certaines d'entre elles, sous réserve d'une méthodologie différente qui pourrait être appliquée.

Les observations suivantes sont classées selon le rôle exercé par l'une ou l'autre des parties prenantes à la décision, à savoir les paramédics, les services d'aide en situation de crise et les policiers. Les catégories de situations-type apparaîtront chez l'une ou l'autre des trois parties prenantes.

### Les paramédics d'Urgences-santé

Les rapports d'intervention rédigés par les paramédics doivent contenir un certain nombre de renseignements prescrits. Leur complétion est généralement bonne, quoique, dans le cas d'interventions décidées par l'une ou l'autre des parties prenantes, le leadership paramédical, qui pourrait être exercé, semble être évacué par le fait que le transport contraint est déjà décidé. Ce postulat mène à nommer les observations suivantes :

- Fréquemment, la case du RIP désignée « assistance policière » n'est pas dûment complétée, notamment parce que le numéro d'événement du service de police n'y apparaît pas. Il devient alors difficile de valider si la décision d'imposer un transport a bien été dictée, si cette information n'apparaît nulle part ailleurs au RIP.
- Les protocoles PICTAP utilisés doivent tous être identifiés et nommés, minimalement, le protocole « PSY 2 », indiquant le recours au dispositif « P-38 ». Dans de nombreux cas, il n'y a aucun protocole de référence identifié, ou ceux qui le sont n'ont aucun rapport avec le protocole requis, afin que les paramédics soient concernés dans leur rôle de soignant à l'égard de l'utilisateur.

- Certains RIP indiquent qu'au terme de leur intervention, il n'y a pas de transport ambulancier, alors qu'à première vue, un transport forcé aurait été réalisé.
- Rarement trouve-t-on la mention de la présence des policiers à bord de l'ambulance, ou en accompagnement du véhicule de patrouille. Il en est de même de leur responsabilité lors du triage. Ces paramètres étant requis afin de confirmer que la décision et ses suites relèvent des policiers, leur absence pourrait indiquer le non-respect des conditions qu'impose la Loi.
- Occasionnellement, l'utilisateur transporté est décrit comme collaborant, compliant au transport, en dépit d'une contrainte alléguée de la part des policiers. Il arrive même que l'utilisateur ait personnellement contacté les services d'urgence.
- En tenant compte des caractéristiques propres à l'obtention du consentement de la part de l'utilisateur, alors que plusieurs d'entre eux ne semblent pas pouvoir consentir aux soins et au transport, la qualification de transport forcé devient aléatoire, sachant que de nombreux autres transports apparentés, non forcés, sont réalisés quotidiennement, en d'autres circonstances, sans la contribution policière ou d'un service d'aide en situation de crise.

#### Les services d'aide en situation de crise

La pratique observée du rôle exercé par ces services semble être aux antipodes de leur constitution originelle, prévue dans les plans d'organisation de services de santé mentale et dans la Loi. Le rattachement clinico-administratif des services en question serait d'ailleurs à confirmer. Plutôt que d'exercer un rôle d'évaluation et d'intervention lors de la crise, leur contribution actuellement est requise pour des situations clairement situées hors de leur champ de compétence, tels :

- Lorsque l'utilisateur néglige sa santé physique, de façon volontaire, au point de risquer d'éventuelles conséquences en matière de morbidité, sans élément de crise.
- Pour des personnes qui seraient sans domicile fixe, sans élément de crise.
- Pour des personnes en attente d'un milieu de vie mieux adapté à leur condition, qui se détériore au-delà de ce que le dit milieu est en mesure de fournir à l'utilisateur.

#### Les services de police

Puisque les décisions de forcer le citoyen à se rendre à l'urgence en vertu de « P-38 » est prise par l'un ou l'autre des services de police du territoire desservi, il est important de documenter ce qui semble être médicalement requis, pour exiger des paramédics un transport vers une urgence hospitalière. Rappelons qu'il y a par ailleurs un nombre significatif de transports qui sont effectués à bord d'un véhicule de patrouille, sans qu'Urgences-santé ne soit interpellé à titre de partie prenante.

De façon globale, une proportion plus que significative des interventions examinées se situe en dehors du cadre défini par le dispositif visant à contraindre, en dernier recours, une personne à se rendre dans un établissement. L'état mental de la personne n'est alors pas en cause, combiné à un refus affirmé de l'aide qui est alors requise en raison du risque grave et immédiat encouru. Il faudrait par ailleurs être en mesure de distinguer ce qui relève de l'état mental (P-38) de ce qui est effectué en vertu de la « common law », par les policiers.

Ainsi, voici certaines des caractéristiques principales qui sont documentées:

- De nombreuses interventions sont réalisées pour des personnes intoxiquées, voire très intoxiquées par diverses substances. À ce moment, le comportement de la personne est erratique, dérangeant, possiblement dangereux, surtout dans un lieu public.
- D'autres interventions sont effectuées en raison d'un trouble du comportement, que ce soit en raison d'un handicap intellectuel, lors de disputes familiales ou entre amis, ou d'une agressivité manifestée à l'égard de l'entourage ou des policiers présents.
- Plusieurs interventions sont le fait d'une probable démence, lorsque l'âge avancé de l'utilisateur le prédit et que son entourage ne peut s'occuper de l'utilisateur. Dans certains cas, l'utilisateur vit pourtant dans un milieu substitut, ou est connu du réseau de la santé, afin d'assurer son maintien au domicile.
- D'autres caractéristiques amènent à catégoriser le recours au transport forcé en raison d'un trouble mental, qui se manifeste par des hallucinations auditives, du délire religieux, ou des tendances à la persécution et autres troubles caractéristiques, sans que ces personnes ne soient une menace documentée pour qui que ce soit.
- Il peut arriver que des femmes victimes de violence conjugale ou d'une probable agression sexuelle soient contraintes d'aller à l'hôpital, en recourant au dispositif « P-38 ».
- Les services policiers partagent, avec les services d'aide en situation de crise, la contrainte au transport pour des personnes nécessitant des soins en raison d'une santé physique détériorée et négligée par l'utilisateur, qui est malade et dont la prise de médication prescrite est inconstante.
- D'autres usagers vivent une détresse, soudaine et momentanée, où des idées suicidaires sont nommées, sans plan connu. Leur participation à l'appréciation de leur condition est pourtant généralement acquise et l'aide, bienvenue et même sollicitée.
- Des personnes itinérantes sont aussi contraintes de se rendre à l'hôpital.

Quelques données statistiques sur le motif principal identifié par le commissaire régional

Personnes intoxiquées : 26%

Personnes avec un trouble mental : 21%

Personnes manifestant un trouble de comportement : 16%

Personnes aux prises avec un maladie physique : 16%

Personnes âgées atteintes de démence : 7%

Personnes sans domicile fixe : 2%

Personnes atteintes d'un handicap : 2%

Divers autres motifs : 10%

Recommandation 1 :

*Que la recommandation adoptée au rapport 2020-2021 soit réalisée, selon un plan de travail et un calendrier à établir entre les parties concernées, à partir du portrait présenté. Le commissaire régional aux plaintes pourra contribuer à l'élaboration des pistes d'amélioration de la qualité des services, en appui au directeur général adjoint – opérationnel et aux co-directeurs de la direction des soins.*

Également, concernant la recommandation du rapport annuel 2021-2022 :

Recommandation 2 :

*Que la recommandation adoptée au rapport 2021-2022 soit, sous l'autorité du directeur général adjoint – exécutif, soumise au centre de formation, afin qu'un processus menant à une identification des besoins de formation des paramédics soit actualisé et qu'un calendrier de réalisation de la formule retenue soit présenté aux autorités concernées.*

---

***Assurer à la population de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes.***

***Mission d'Urgences-santé***