

Rapport annuel sur l'examen des plaintes

Exercice financier 2018-2019

Présenté au conseil d'administration

par

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

Le 20 juin 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
PARTIE 1: LE MANDAT LIÉ AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS	4
1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS.....	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
2. LES PLAINTES DES PARTENAIRES ET DES CITOYENS.....	11
Les plaintes reçues.....	11
Les demandes de réclamations	13
3. LES INTERVENTIONS.....	14
4. LES ASSISTANCES.....	15
PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS.....	16
1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS.....	16
2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES	16
3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE.....	17
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	18
1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2017-2018.....	18
2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2019-2020.....	19

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 2019.

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 les informations relatives à l'examen des plaintes provenant des partenaires et du public.

Ce rapport a d'abord été soumis au comité de gouvernance le 29 mai 2019, qui en a fait la recommandation au conseil d'administration le 20 juin 2019 pour fins de discussion et d'adoption, avant sa transmission au ministère de la Santé et des Services sociaux et au Protecteur du citoyen. 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 et des répartiteurs médicaux d'urgence, de même qu'à l'égard d'autres dispensateurs de service à la clientèle. Il informe aussi le lecteur 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, en deuxième instance, du Protecteur du citoyen. Il faut ajouter que 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). Le centre de services de la Direction générale des technologies de l'information gère ce système, qui dessert les organismes du ministère de la Santé et des Services sociaux. En complément, 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 nouvelle conseillère régionale, Madame Saliha Saidani, à qui reviennent plusieurs des réalisations présentées. Il nous importe également de témoigner de la grande satisfaction du bureau du commissaire à l'égard des gestionnaires et du personnel œuvrant au sein de la Direction des soins et leurs co-directeurs, Madame Diane Verreault et Dr Gilles Bourgeois, de même que la Direction des opérations et leur directeur, Monsieur Daniel Jacques. Ajoutons une mention similaire pour les gestionnaires et le personnel du service des comptes-clients, de l'informatique et de la Direction de la logistique. Leur collaboration diligente à fournir les renseignements demandés et à assurer l'encadrement clinique et administratif au 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 desservis par la Corporation.

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 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 la Direction 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 chefs aux opérations, dispensé en cours d'année, visait justement à soutenir la qualité du processus d'enquête. Il fait l'objet d'une attention plus loin dans le rapport. Cependant, mentionnons que ceci concerne la qualité de l'information recueillie et le maintien d'une communication de qualité durant les enquêtes, car le rôle des chefs aux opérations à la réalisation du processus d'enquête a toujours été déterminant.

Les données qui suivent sont notamment marquées du fait que nous avons reçu 70 signalements de plus que l'année précédente. Ceci témoigne notamment d'une augmentation de l'activité (appels et interventions) traitée par la Corporation et a constitué un défi particulier pour l'équipe du bureau du commissaire. Il importe de souligner ici la contribution remarquable de la secrétaire du bureau, Madame Sylvie Gagnon, pour la performance du service présentée dans ce rapport.

1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS

Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2018-2019 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	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
<i>Plaintes reçues</i>	142	176	185	190	252
<i>Transports</i>	225 667	223 783	227 112	226 679	233 579
<i>Interventions</i>	265 877	262 038	267 226	267 666	279 806
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	6,29	7,86	8,15	8,38	10,79
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	5,34	6,72	6,92	7,10	9,01

→ En raison d'une panne, les transports et interventions des 6, 7 et 8 janvier 2018 ne sont pas compris. De même, les données du 9 au 13 novembre 2018 sont incomplètes, en raison du transfert du centre de communication santé au site de relève.

Commentaires:

- Hausse du nombre de plaintes par rapport à l'an dernier, du fait que 70 signalements de plus ont été ouverts (plaintes et interventions confondues). Il n'y a pas de données permettant d'expliquer cette situation, avec des taux enregistrés qui sont en hausse. Le tableau qui suit présente les motifs à la source de ces plaintes, étant entendu qu'une plainte peut inclure plusieurs motifs. Voyons de plus près:

Tableau 2: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues

Motifs	Années 2014-2015 (n = 273)	2015-2016 (n = 298)	2016-2017 (n = 299)	2017-2018 (n = 236)	2018-2019 (n = 312)
<i>Accessibilité</i>	13% (n = 35)	19% (n = 57)	18% (n = 54)	22% (n = 51)	18% (n = 56)
<i>Aspect financier</i>	14% (n = 38)	17% (n = 51)	16% (n = 47)	27% (n = 65)	23% (n = 72)
<i>Droits particuliers</i>	17% (n = 46)	16% (n = 48)	10% (n = 31)	14% (n = 33)	20% (n = 61)
<i>Organisation et ressources</i>	2% (n = 4)	3% (n = 9)	3% (n = 8)	3% (n = 7)	3% (n = 10)
<i>Relations interpersonnelles</i>	21% (n = 56)	16% (n = 46)	16% (n = 47)	8% (n = 19)	19% (n = 59)
<i>Soins et services</i>	34% (n = 94)	29% (n = 87)	37% (n = 112)	26% (n = 61)	17% (n = 54)

Commentaires:

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, concernant principalement les basses priorités d’appel.
- Les plaintes concernant le motif **Aspect financier** découlent en partie d’une méconnaissance de la règle sur la responsabilité de l’usager transporté en ambulance. Une autre variable se rapporte à l’insatisfaction de certains usagers en ce qui a trait au service reçu, mais qui est exprimé par le refus de payer, de même que la diminution des interventions traitées dites « P38 », comme il est expliqué plus loin.
- **Droits particulier**, 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. Une augmentation significative s’y remarque, qui a des liens avec le point précédent.
- Les motifs de plaintes portant sur l’**Organisation et les ressources** se rattachent au mal fonctionnement d’un équipement, du véhicule ou encore, un manque au plan de la sécurité ayant affecté les biens personnels.
- 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 repris une importance significative chez les usagers, ce qui reflète à la fois de nouvelles réalités démographiques du territoire et la pression exercée, chez les paramédics, par le nombre élevé de demandes de transport.
- Les motifs soulevés dans la catégorie **Soins et services** se rattachent aux protocoles et normes en vigueur (priorités, soins attendus), ainsi qu’aux décisions cliniques des répartiteurs médicaux d’urgence ou des paramédics.

Aussi, l’information compilée au tableau 3 démontre que ce sont encore majoritairement les usagers qui déposent eux-mêmes une plainte à propos des services rendus ou attendus, une proportion qui s’est stabilisée dans le temps.

Tableau 3: Origine des plaintes reçues

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
<i>Usagers</i>	87%	50%	52%	54%	57%
<i>Représentants</i>	13%	41%	48%	46%	43%

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 2018-2019 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	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Nombre	146	181	191	189	247

Commentaire:

- 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.

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

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Nombre	14	9	6	8	10

Commentaire:

- Les résultats affichés montrent que depuis l'année 2015-2016, la diminution du nombre de dossiers restant à examiner en fin d'année s'est maintenue.

En ce qui a trait à la période définie pour conclure une plainte, il existe un délai réglementaire fixant le temps de traitement à 45 jours. Sinon, l'utilisateur ou son représentant peut s'adresser directement 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 obtenus sur le délai avant la conclusion du dossier.

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

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Moins de 45 jours	100%	96%	99%	100%	100%

Commentaires:

- Fait à noter, le délai moyen pour traiter une plainte a de nouveau été réduit de 15%, pour s'établir à 17 jours. La réduction à 20 jours l'an dernier constituait déjà une première diminution de 23% par rapport à l'année précédente. Des processus de travail encore améliorés y ont grandement contribué, qui ont impliqué cette fois de nouvelles façons de faire avec les collaborateurs des diverses directions.

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	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	11	9	15	16	27
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	11	9	15	15	20
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	0	0	0	3	2
<i>Révision non complétée</i>	0	0	7	5	10

Note: Les données de 2016-2017 ont été révisées.

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. Dix (10) demandes d'examen n'étaient pas complétées à la fin de l'année.
- En ce qui a trait au suivi des recommandations reçues en cours d'année, l'une concerne le manque de respect à l'égard de l'usagère. La seconde vise à rembourser la valeur des biens d'une usagère et qui ont été perdus. Toutes deux ont été acceptées.

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 n'est pas bien maîtrisé, une mesure disciplinaire, ou une combinaison de plusieurs de ces mesures.

Les plaintes conclues qui ont nécessité la mise de l'avant de mesures sont au nombre de 87 (55 l'année précédente). 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 (entre parenthèses, les données de l'année précédente).

Tableau 8: Répartition des plaintes ayant entraîné des mesures individualisées

Années 2018-2019	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autres
Nombre	89 (44)	38 (48)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2019.

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

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Mesures à réaliser	65	93	94	55	127
Mesures complétées	59	86	85	50	121
Suivis restants	6	4	8	3	6
Départ ou retraite	N/D	3	1	2	0

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 127 mesures mises de l'avant, seulement vingt (20) 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 d'Urgences-santé, qu'elle soit transmise au médecin examinateur. En 2018-2019, sept (7) plaintes ont ainsi été examinées. À noter que ce nombre s'ajoute à celui concernant les autres plaintes d'utilisateurs reçues.

- Une plainte a été jugée non recevable par le médecin examinateur, car après examen, elle ne concernait pas le rôle du médecin. Elle a été retournée au commissaire régional, qui en a assuré le traitement.
- Trois plaintes adressées à l'endroit d'un même médecin ont été conclues sans qu'une recommandation ne soit émise.
- Une autre plainte s'est conclue sur une recommandation transmise à la Corporation et qui vise à établir une compréhension commune de la gestion du protocole PICTAP MED.-LEG. 4 Mort évidente. Cette absence de compréhension commune a été source d'inconvénients et de discorde. Cette recommandation s'adresse à la Direction générale de la Corporation.
- Deux plaintes, adressées à l'endroit d'un même médecin ont été conclues avec des recommandations auprès de la direction médicale à l'effet « d'aviser le Collège des médecins du Québec pour étude de la conduite médicale lors du constat de décès » et ce, pour chacune des plaintes.

2. 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. 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 10: Évolution du nombre de plaintes reçues de partenaires et de citoyens

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
<i>Partenaires</i>	34	45	48	60	43
<i>Citoyens</i>	23	26	32	37	52
<i>Total</i>	57	71	80	97	95

Tableau 11: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues de partenaires et de citoyens

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Motifs	(n = 57)	(n = 71)	(n = 80)	(n = 97)	(n = 95)
<i>Attitude / comportement des paramédics</i>	42% (n = 24)	48% (n = 34)	48% (n = 38)	45% (n = 44)	52% (n = 49)
<i>Délai</i>	10% (n = 6)	14% (n = 10)	12% (n = 10)	12% (n = 12)	8.5% (n = 8)
<i>Soins et protocoles</i>	16% (n = 9)	18% (n = 13)	17% (n = 14)	21% (n = 20)	9.5% (n = 9)
<i>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</i>	32% (n = 18)	20% (n = 14)	23% (n = 18)	22% (n = 21)	23% (n = 22)
<i>Défonçage de porte</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	2% (n = 2)
<i>Autres</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	5% (n = 5)

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

Tableau 12: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes 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	17	1	1	0	2	0	12
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	3	0	0	0	1	1	0
Délai	1	0	0	2	0	0	2
Soins et protocoles	1	1	0	0	0	0	4
Défonçage de porte	0	0	0	0	0	0	0
Autres	2	1	0	0	0	0	2
Total	24	3	1	2	3	1	20

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

Tableau 13: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes 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	3	0	0	0	15
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	9	0	1	0	0	0	7
Délai	0	0	0	2	0	0	4
Soins et protocoles	0	1	1	0	0	0	1
Défonçage de porte	0	0	0	0	0	0	2
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	2	5	2	0	0	29

Commentaires:

- 55 % de l'ensemble des plaintes sont formulées par des partenaires et 45 % proviennent des citoyens. Nous constatons que les plaintes partenaires ont diminué de près de 20 % comparativement à l'année précédente, alors que celles provenant des citoyens ont augmenté de 16 %.

- Près de 50 % de toutes les plaintes n'ont nécessité aucune mesure ou amélioration. Les retours faits aux plaignants étaient, toutefois, des occasions d'échanges avec eux, notamment sur le rôle des paramédics en situation d'intervention d'urgence, les protocoles appliqués, les affectations des véhicules selon les priorités de soins et l'état des opérations journalières, l'utilisation des véhicules en temps de canicule, etc. Ces interventions ont permis ainsi de partager les valeurs de l'organisation en matière de respect des usagers, des citoyens et des partenaires et l'effort constant qui est déployé pour les respecter.
- Pour les 50 % de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, une faible majorité, soit 52 %, est en lien avec l'attitude ou le comportement des paramédics. Bien qu'on note une baisse de 3 % comparativement à l'année précédente, elles sont en hausse de 10 % pour les partenaires. Des malentendus sur les façons de faire des uns et des autres constituent essentiellement la cause des situations de collaboration difficile soulevées et examinées. Pour cinq dossiers de cette catégorie, un travail conjoint entre les responsables de la Corporation et ceux des partenaires concernés se trouvait nécessaire pour améliorer les interactions entre les paramédics et les intervenants chez ces derniers.
- Les plaintes qui concernent le déplacement de l'ambulance proviennent en majorité de la part des citoyens et elles sont motivées, de façon semblable aux années précédentes, par des problèmes de non-respect du Code de la route par les paramédics et des problèmes de moteur causant du bruit et de la pollution. Un seul dossier a fait état d'un bris d'un dispositif à oxygène lors d'un transport interétablissements.
- Les plaintes touchant les soins et les protocoles proviennent majoritairement des partenaires.
- On dénombre 55 propositions d'amélioration soumises en 2018-2019. De ce nombre, 34 propositions sont liées au traitement de plaintes partenaires et 21, de plaintes citoyens. Le suivi est fait par les chefs aux opérations et à l'occasion avec la collaboration du directeur médical.

Les demandes de réclamations

Des demandes de réclamations ont été soumises à la suite d'interventions des paramédics, parce qu'il y aurait eu, par inadvertance, un dommage causé à un bien d'un usager, ou à la personne même. Ces demandes font systématiquement l'objet d'un examen. Les réclamations touchant un dommage aux biens inférieur à 1 500\$, soit le montant de la franchise, sont traitées par le Bureau du commissaire et les autres, en collaboration avec l'assureur.

Il y a eu sept (7) réclamations soumises en 2018-2019, un nombre significativement inférieur à celui de l'an passé, soit vingt-trois (23). Seulement cinq (5) ont impliqué la responsabilité de la Corporation. Les montants versés ont totalisé 266.44\$ (contre 6 044.47\$ l'année précédente). Aucun dossier n'est en traitement avec l'assureur.

3. LES INTERVENTIONS

De l'ensemble des signalements reçus par le Bureau du commissaire, 43 ont été classés à titre d'interventions. De ce nombre, 17 concernent essentiellement le fait de porter une situation à notre attention, ou encore une aide à la recherche d'un bien égaré.

Enfin, une procédure mise en place en janvier 2013 a pour but d'éviter que les personnes transportées, à la demande des policiers, soient facturées. Il est arrivé 26 fois que le service des comptes-clients vérifie la pertinence d'expédier une facture, ou qu'un client dépose lui-même une requête pour faire annuler les frais de transport en ambulance imposés par un policier, en raison de son état mental.

Il a été établi qu'au total, 2618 usagers ont été transportés dans un tel contexte. Urgences-santé a assumé les dépenses qui en résultent, soit le montant de 343 669\$¹. 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. Le tableau 14 illustre la récente tendance à ce propos, qui prend en compte l'effet de l'identification tardive d'usagers transportés, en raison du conflit de travail ayant eu cours l'année précédente et des moyens de pression autorisés.

Tableau 14: Les transports en vertu de P38

Années	Nombre	Coûts
2014-2015	2 117	262 141\$
2015-2016	1 818	236 073\$
2016-2017	2 228	305 197\$
2017-2018	2 207	289 238\$
2018-2019	2 618	343 669\$

¹ Information provenant du service des comptes-clients.

4. LES ASSISTANCES

Les activités d'assistance du commissaire comprennent deux volets. D'abord, il y a des initiatives pour promouvoir le régime d'examen des plaintes. À cette fin, il y a eu neuf (9) séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés, de même que six (6) autres séances pour les répartiteurs médicaux d'urgence en intégration. Le nombre nettement plus élevé de séances tient du fait que cette activité s'adresse désormais autant aux répartiteurs médicaux d'urgence qu'aux paramédics, ainsi qu'au remarquable effort du service de recrutement et dotation de la Direction des ressources humaines, en vue de combler des besoins de main-d'œuvre très élevés.

De plus, il est arrivé plusieurs fois que des informations aient été fournies en réponse à des questionnements, avant le dépôt d'une plainte, ou que des renseignements aient été communiqués à divers interlocuteurs référés au bureau du commissaire. Le nombre total d'assistances pour l'ensemble des situations (questionnement à propos d'une plainte, assistance à la rédaction d'une plainte ou réponse à des demandes de diverses natures) s'est élevé à 284 demandeurs auprès du bureau du commissaire régional, dont 31 en provenance d'autres régions.

Il importe d'ajouter que les centres d'aide et d'assistance aux plaintes (CAAP) ont assisté deux (2) usagers auprès du bureau du commissaire régional.

PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS

Pour la réalisation de ces mandats, le Bureau du commissaire a pu compter sur l'étroite collaboration de madame Saliha Saidani, conseillère, pour des activités de nature professionnelle et sur celle de madame Sylvie Gagnon, secrétaire, dans un rôle administratif.

1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS

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

Tableau 15: Félicitations remises au cours des dernières années

Années	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Nombre	646	670	721	648	767

Commentaires:

- Le programme de félicitations procure une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (29), aux paramédics (734), ainsi qu'à des membres du personnel assimilés au service à la clientèle (4). Nous soulignons qu'un nombre total record de messages d'appréciation nous ont été transmis.

2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

À deux (2) reprises au cours de l'année, une formation s'adressant à de nouveaux chefs aux opérations, rattachés aux activités du centre de communication santé ou des opérations, ont été livrées. Cette formation porte sur le processus d'enquête et sur le fonctionnement du bureau du commissaire.

De plus, désireux de comprendre les défis cliniques et opérationnels associés à la mission d'Urgences-santé, le commissaire et la conseillère ont reçu la formation de quelques jours sur le processus de priorisation des appels, appliqué au centre de communication santé. Ils ont également accompagné des paramédics, ainsi que des chefs aux opérations, dans leur travail quotidien, et suivi la formation « Héros en trente », portant sur des techniques de réanimation et de soins.

3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Un sondage a été adressé à des appelants du 9-1-1, au nombre de 400, répartis entre usagers transportés et non transportés à la fin de 2018, avec des priorités 4 et 7 (non urgents). Les objectifs étaient d'obtenir la perception de ces appelants à l'égard du service infirmier d'urgence, fourni par le service Info-santé de Laval, ainsi que le niveau de satisfaction face aux grandes étapes de la prestation de services de la Corporation. Des personnes sondées, 64% ont appelé pour une autre personne, 36% pour elles-mêmes.

Le service infirmier d'urgence reçoit une évaluation favorable, en ce qui a trait à la compréhension du problème, aux conseils reçus, et soulignant que cette composante améliore le service d'Urgences-santé et la compréhension des services préhospitaliers d'urgence. Il a des effets sur le renoncement au transport ambulancier et au fait de se rendre à l'hôpital, tant et si bien qu'une majorité d'appelants indiquent qu'ils se questionneront à l'avenir avant de répéter les mêmes demandes.

Le niveau de satisfaction globale demeure fort positif (93%), malgré le fait que ce sont des appelants qui ont répondu au sondage et que certaines situations se sont soldées par une déviation par rapport à la demande initiale.

Nous y apprenons des choses quant au motif initial de l'appel, à la réaction positive face au transfert à l'infirmière, de même qu'au sentiment d'avoir été compris. Sur ces points, des variations significatives sont observées selon divers sous-groupes de l'échantillon.

Nous comprenons ce qui a amené les appelants à annuler la demande de transport dans 20% des cas, sur la perception de l'effet du service sur la rapidité de la réponse ambulancière, ainsi que l'utilité de l'infirmière sur ce résultat.

Nous en avons profité pour questionner la notoriété (80%) et l'utilisation d'Info-santé (8-1-1), notamment pour 48% des gens qui en feraient usage dans un contexte similaire, avant l'appel au 9-1-1. La satisfaction exprimée à l'égard du centre de communication santé est excellente (93%). Les appelants ayant eux-mêmes été transportés sont aussi très satisfaits, à hauteur de 99%.

La question portant sur la connaissance de frais de transport ambulanciers a été posée à tous et une mesure de 63% est obtenue, plus élevée que lorsque posée uniquement à ceux qui avaient reçu une facture.

Enfin, soulignons que la satisfaction globale demeure élevée, malgré le fait que le groupe des personnes ne trouvant pas le service infirmier d'urgence utile ont indiqué un niveau significativement plus faible d'appréciation.

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 2019. Dans le rapport de l'année dernière, des recommandations avaient été proposées. Il est important d'y revenir pour fins de suivi. De plus, des recommandations sont mises de l'avant pour la prochaine année.

1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2017-2018

La recommandation 1, était à l'effet d'adapter et d'encadrer la pratique en matière d'accès forcé (communément appelé défonçage de porte) lors d'interventions domiciliaires. Un projet de mise à jour de la procédure à ce propos (PRO-3031) a été rédigé, qui a été soumis à l'attention du commissaire régional, pour commentaires. Cette recommandation n'ayant pas été complétée, une surveillance de son éventuelle adoption et actualisation sera faite.

La recommandation 2, visait à standardiser le traitement des demandes de constat de décès, comme toute demande au centre de communication santé. Cette recommandation, davantage technique, a été intégrée dans la nouvelle pratique en matière de constat de décès dit « à distance », dont l'actualisation s'est entamée de façon progressive au cours de l'année. Cette nouvelle pratique s'avèrera un progrès significatif en matière de délai pour plusieurs situations, dont celles où l'utilisateur décède en cours d'intervention des paramédics et au sujet duquel le constat est officialisé par l'entremise d'un médecin, « à distance », assisté par un paramédic sur les lieux.

La recommandation 3, consistait à œuvrer à la réduction de la durée d'attente sur les lieux de destination, en tant que source d'iniquité interrégionale. Nous n'avons pu que constater le peu de progrès réalisé à propos de cette recommandation. Le commissaire reconnaît qu'il s'agit d'un enjeu complexe, dont la résultante est partagée à la fois par les urgences hospitalières et les paramédics s'y présentant. Il n'en demeure pas moins que cette résultante a des effets sur l'étirement des temps d'attente pour un grand nombre d'utilisateurs. Cette recommandation fera l'objet d'une attention soutenue au cours de l'année prochaine, afin de s'assurer que la Corporation poursuive ses efforts à ce niveau, de concert avec les urgences hospitalières.

Quant à la recommandation 4, elle concernait le fait de rendre accessible aux utilisateurs l'information à l'égard des frais de transport. Un document informatif, en français et en anglais, a été rédigé, fruit d'une étroite collaboration entre le bureau du commissaire et plusieurs parties prenantes au sein de la Corporation. Ce document est maintenant disponible dans chacun des véhicules ambulanciers, par l'entremise du paramédic aux soins. Un suivi quant à son usage sera fait par le commissaire, en fonction des opportunités qui se présenteront provenant des utilisateurs.

2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2019-2020

Voici les recommandations du commissaire régional, issues de l'analyse des plaintes 2018-2019:

Recommandation 1: Réviser les règles entourant la désignation des divers centres hospitaliers receveurs et le recours aux fermetures préventives des urgences

Depuis l'adoption de la procédure concernant ce sujet en 2016, résultant d'une entente multipartite, le réseau de la santé et des services sociaux a poursuivi son adaptation et son offre de services, grâce notamment à la création des CISSS et CIUSSS (les centres intégrés). Nous avons constaté au cours de la dernière année que certaines plaintes résultent de l'envoi, par le service de répartition du centre de communication santé, d'un véhicule ambulancier vers un établissement qui n'est pas en mesure de prodiguer les soins attendus.

Plusieurs inconvénients en résultent pour les usagers et leurs familles, obligées de se diriger vers un autre hôpital et imputant, par erreur, à la Corporation le désagrément vécu. Cette situation se vit actuellement à l'égard d'usagers pédiatriques et adultes. Selon la PRO-8005 pourtant, des usagers correspondant à des critères spécifiques doivent y être transportés prioritairement, tel que convenu et appliqué.

Comme il serait normal que l'évolution de l'adaptation se poursuive et qu'il en résulte de nouvelles modifications dans les rôles exercés par diverses urgences hospitalières, il apparaît opportun de mobiliser les ressources appropriées afin de réviser le document en question, de prévoir un mécanisme de mise à jour en temps réel et de corriger les règles de désignation présentement appliquées, avec rigueur, par le centre de communication santé.

Par la même occasion, il sera tout aussi opportun de se pencher sur une pratique largement employée dans les diverses urgences hospitalières, qui consiste à en fermer temporairement l'accès aux ambulances. Cette option est suffisamment utilisée pour concourir au phénomène d'étirement du temps de déplacement d'une ambulance, avec ses effets vérifiables sur diverses autres variables, dont le temps d'attente pour l'arrivée d'une ambulance, l'insatisfaction exprimée à propos du choix d'établissement non respecté au moment du transport, ainsi que la hausse du coût facturé pour le transport.

Recommandation 2: Élaborer un plan d'action concernant les comportements de justification chez les paramédics

Nous avons pu aussi constater qu'à de nombreuses occasions, les insatisfactions manifestées par les usagers et les partenaires trouvent leur source dans un comportement observable chez les paramédics, qui consiste à vouloir corriger des habitudes, ou des pratiques auxquelles ils font face. Ce comportement fait précisément l'objet de l'insatisfaction exprimée, alors qu'il résulte d'une intention certes louable, mais qui n'est pas de leur ressort.

Nous avons pu observer deux situations types, qui convergent vers une même intention. Il y a, d'une part, les commentaires aux usagers et aux proches, qui ont appelé pour obtenir l'assistance des paramédics et dont leur situation ne nécessitait pas, selon les paramédics présents, l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence, ou l'envoi d'un véhicule en urgence. S'ajoute à cela parfois, le fait que ceux-ci confondent un langage qui se doit d'être professionnel et celui des familiarités, pour détendre une atmosphère dans des contextes parfois tendus. L'interprétation faite par les usagers peut différer des intentions, louables, des paramédics.

D'autre part, une fois rendu dans un établissement, à l'urgence avec la personne transportée, ou dans le cadre d'un transfert interétablissements à réaliser, des échanges difficiles entre organisations interposées se déroulent, les paramédics cherchant de leur côté à faire valoir la façon d'exercer leur rôle, les désagréments occasionnés par les délais d'attente ou l'application de procédures qui leurs apparaissent inusitées.

Ce faisant, les paramédics, dans tous ces cas de figure, se mettent en situation de vulnérabilité auprès de leurs clients (usagers et partenaires), cherchant à justifier leur posture professionnelle et leur rôle, pendant que le volume de demandes augmente, avec la pression que cela induit. Il est possible que les paramédics cherchent ainsi à se protéger et à définir leur rôle, en pleine action. Ce comportement est souvent inapproprié ou perçu comme tel. Il témoigne cependant d'un réel besoin de recadrage, qui doit être exercé par leur employeur.

C'est pourquoi nous recommandons qu'en plus, Urgences-santé se dote d'un plan d'action visant, ultimement, à réduire à la source, le recours à ce type de comportement chez les paramédics.

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