

Rapport annuel sur l'examen des plaintes

Exercice financier 2019-2020

Présenté au conseil d'administration

par

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

Le 23 juin 2020

*« 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 2017-2021

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	10
Les plaintes reçues.....	10
Les demandes de réclamations	13
3. LES INTERVENTIONS	14
4. LES ASSISTANCES ET PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	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	16
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	17
1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2019-2020	17
2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2020-2021	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 2020.

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 été soumis au conseil d'administration le 23 juin 2020 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 conseillère régionale, Madame Saliha Saidani, à qui reviennent plusieurs des réalisations présentées, ainsi que notre secrétaire, Madame Sylvie Gagnon, des plus efficaces! Il nous importe également de témoigner de la grande satisfaction du bureau du commissaire à l'égard des dirigeants, 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 similaire 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 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.

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 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, 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 fluide durant les enquêtes et l'application des mesures, 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 du fait que nous avons reçu plusieurs signalements de moins que l'année précédente, alors que le volume d'activités a été à la hausse à la Corporation.

1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS

Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2019-2020 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
<i>Plaintes reçues</i>	176	185	190	252	223
<i>Transports</i>	223 783	227 112	226 679	233 579	229 958
<i>Interventions</i>	262 038	267 226	267 666	279 806	284 286
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	7,86	8,15	8,38	10,79	9,70
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	6,72	6,92	7,10	9,01	7,84

→ 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:

- Baisse du nombre de plaintes par rapport à l'an dernier, du fait que moins de signalements ont été ouverts (plaintes et interventions confondues). Il n'y a pas de données permettant d'expliquer cette situation, avec des taux à la baisse, dans un contexte d'augmentation de l'activité. Le tableau qui suit présente les motifs à la source de ces plaintes, une plainte pouvant inclure plusieurs motifs. Voyons de plus près:

Tableau 2: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues

Motifs	Années	2015-2016 (n = 298)	2016-2017 (n = 299)	2017-2018 (n = 236)	2018-2019 (n = 312)	2019-2020 (n = 322)
<i>Accessibilité</i>		19% (n = 57)	18% (n = 54)	22% (n = 51)	18% (n = 56)	19% (n = 61)
<i>Aspect financier</i>		17% (n = 51)	16% (n = 47)	27% (n = 65)	23% (n = 72)	18% (n = 57)
<i>Droits particuliers</i>		16% (n = 48)	10% (n = 31)	14% (n = 33)	20% (n = 61)	20% (n = 64)
<i>Organisation et ressources</i>		3% (n = 9)	3% (n = 8)	3% (n = 7)	3% (n = 10)	2% (n = 6)
<i>Relations interpersonnelles</i>		16% (n = 46)	16% (n = 47)	8% (n = 19)	19% (n = 59)	20% (n = 65)
<i>Soins et services</i>		29% (n = 87)	37% (n = 112)	26% (n = 61)	17% (n = 54)	21% (n = 69)

Commentaires:

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, avec un accent non plus sur les basses priorités d’appel, mais les difficultés d’accès aux transports interétablissements.
- 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, incluant les interventions traitées dites « P38 », comme il est expliqué plus loin.
- **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, 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 conservé 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 et les répartiteurs médicaux d’urgence, par le nombre élevé de demandes.
- 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
<i>Usagers</i>	50%	52%	54%	57%	56%
<i>Représentants</i>	41%	48%	46%	43%	44%

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 2019-2020 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Nombre	181	191	189	247	227

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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Nombre	9	6	8	10	6

Commentaire:

- Les résultats affichés montrent que depuis l'année 2015-2016, la proportion 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Moins de 45 jours	96%	99%	100%	100%	100%

Commentaires:

- Fait à noter, le délai moyen pour traiter une plainte s’est établi à 19 jours, se situant ainsi entre 20 et 17 jours, établis au cours des deux années précédentes.

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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	9	15	16	27	20
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	9	15	15	20	23
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	0	0	3	2	1
<i>Révision non complétée</i>	0	7	5	10	6

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. Six (6) demandes d’examen n’étaient pas complétées à la fin de l’année.
- En ce qui a trait au suivi de la recommandation reçue en cours d’année, elle concerne le manque de respect à l’égard de l’usagère et a été acceptée.

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 84 (87 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 2019-2020	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autres
Nombre	91 (89)	36 (38)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2020.

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

Années	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Mesures à réaliser	93	94	55	127	141
Mesures complétées	86	85	50	121	123
Suivis restants	4	8	3	6	14
Départ ou retraite	3	1	2	0	4

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 141 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 2019-2020, aucune plainte n'a été reçue.

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

Années	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
<i>Partenaires</i>	45	48	60	43	63
<i>Citoyens</i>	26	32	37	52	28
<i>Total</i>	71	80	97	95	91

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

Années	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Motifs	(n = 71)	(n = 80)	(n = 97)	(n = 95)	(n = 91)
<i>Attitude / comportement des paramédics</i>	48% (n = 34)	48% (n = 38)	45% (n = 44)	52% (n = 49)	43% (n = 39)
<i>Délai</i>	14% (n = 10)	12% (n = 10)	12% (n = 12)	8.5% (n = 8)	13% (n = 12)
<i>Soins et protocoles</i>	18% (n = 13)	17% (n = 14)	21% (n = 20)	9.5% (n = 9)	17.5% (n = 16)
<i>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</i>	20% (n = 14)	23% (n = 18)	22% (n = 21)	23% (n = 22)	15.5% (n = 14)
<i>Autres</i>	N/A	N/A	N/A	5% (n = 5)	11% (n = 10)

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 partenaires¹

Motifs de plaintes	Partenaires						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	10	0	0	0	3	0	13
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	1	0	0	0	0	0	0
Délai	0	1	0	1	1	0	3
Soins et protocoles	3	4	0	1	2	1	7
Autres	0	0	0	0	0	0	5
Total	14	5	0	2	6	1	28

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

Pour la catégorie Attitude et comportement, 4 dossiers sont toujours actifs. Pour la catégorie Délai, 3 dossiers sont toujours actifs, ainsi que 1 dossier dans la catégorie Autre.

Tableau 13: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes citoyens¹

Motifs de plaintes	Citoyens						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	0	0	1	0	0	0	4
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	4	0	1	0	0	0	6
Délai	0	2	0	0	0	0	1
Soins et protocoles	0	0	0	0	0	0	1
Autres	2	0	1	1	0	0	2
Total	6	2	3	1	0	0	14

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

Pour la catégorie Attitude et comportement, 1 dossier est toujours actif, de même que 2 dossiers dans la catégorie Ambulance (vitesse, bruit, pollution).

¹ Les données concernant les accès forcés sont intégrées dans la section traitant des réclamations.

Commentaires:

- Pour 69 % de l'ensemble des plaintes, elles sont formulées par des partenaires et 31 % proviennent des citoyens. Nous constatons que les plaintes partenaires ont augmenté de près de 32 % comparativement à l'année précédente, alors que celles provenant des citoyens ont diminué de 46 %.
- Près de 46 % 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 et de pandémie de la Covid-19, 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, même dans un contexte difficile comme la pandémie de Covid-19.
- Pour les 54 % de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, 42,5% sont en lien avec l'attitude ou le comportement des paramédics. On note une très forte baisse, soit 83% pour les plaintes citoyens et 38% pour les plaintes partenaires, comparativement à l'année précédente. 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 six 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 leur nombre a baissé significativement cette année, comparativement à l'année dernière, soit de 45%. Celles-ci demeurent toujours 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.
- Les plaintes touchant les soins et les protocoles proviennent majoritairement des partenaires.
- On dénombre 40 propositions d'amélioration soumises en 2019-2020. De ce nombre, 28 propositions sont liées au traitement de plaintes partenaires et 12, 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 vingt-et-une (21) réclamations soumises en 2019-2020, un nombre significativement supérieur à celui de l'an passé, soit sept (7). Seulement huit (8) ont mené au versement d'une somme d'argent, dont une très grande proportion concerne une mauvaise application de la procédure de l'accès forcé au domicile. Les montants versés ont totalisé 9195,86\$ (contre 266.44\$ l'année précédente). Deux (2) dossiers sont en traitement avec l'assureur. Quelques autres réclamations, sur les vingt-et-unes reçues et pour lesquelles la Corporation reconnaissait sa responsabilité, sont demeurées sans suites de la part du réclamant.

3. LES INTERVENTIONS

De l'ensemble des signalements reçus par le Bureau du commissaire, 41 ont été classés à titre d'interventions. De ce nombre, 15 concernent essentiellement le fait de porter une situation à notre attention, ou encore une aide à la recherche d'un bien ou d'un service.

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 au commissaire qui sera acceptée, pour faire annuler les frais de transport, en raison de son état mental et du danger grave et immédiat qu'il constitue.

Il a été établi qu'au total, 2 092 usagers ont été transportés dans un tel contexte. Urgences-santé a assumé les dépenses qui en résultent, soit le montant de 287 092\$². 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 14 illustre la récente tendance à ce propos.

Tableau 14: Les transports non facturés en vertu de P38

Années	Nombre	Coûts
2015-2016	1 818	236 073\$
2016-2017	2 228	305 197\$
2017-2018	2 207	289 238\$
2018-2019	2 618	343 669\$
2019-2020	2 092	287 092\$

² Information provenant du service des comptes-clients.

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

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 six (6) séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés, de même que deux (2) autres séances pour les répartiteurs médicaux d'urgence en intégration au travail.

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 formulation d'une plainte ou réponse à des demandes de diverses natures) s'est élevé à 242 demandeurs auprès du bureau du commissaire régional, dont 27 en provenance d'autres régions.

Il importe d'ajouter que les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Laval et de Montréal ont assisté trois (3) usagers auprès du bureau du commissaire.

PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS

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.

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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Nombre	670	721	648	767	798

Commentaires:

- Le programme de félicitations procure une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (20), aux paramédics (768), ainsi qu'à des membres du personnel assimilés au service à la clientèle (10). Nous tenons à souligner qu'un nombre total record de messages d'appréciation nous ont été transmis.

2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

À trois (3) reprises au cours de l'année, une formation s'adressant à de nouveaux gestionnaires, rattachés aux activités du centre de communication santé ou des opérations, ont été livrées. Cette formation porte sur le processus d'enquête, la collaboration attendue et sur le fonctionnement du bureau du commissaire.

3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Cet exercice étant réalisé une fois aux deux ans, le prochain sondage sera effectué au cours de l'année 2020-2021.

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 2020. Dans le rapport de l'année dernière, des recommandations avaient été proposées. Il est important d'y revenir pour fins de suivi. De plus, une recommandation est mise de l'avant pour la prochaine année.

1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2019-2020

Les recommandations adoptées par le conseil d'administration faisant l'objet d'un suivi par le comité de gouvernance, revenons brièvement sur celles de l'année dernière.

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

En complément à cette recommandation, le commissaire a observé et rapporté d'autres circonstances qui, bien que traitées en toute conformité, mériteraient un examen dans le cadre de l'entente de répartition avec les centres hospitaliers receveurs, avec la collaboration spécifique du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence.

Lorsque les travaux de révision s'amorceront formellement, le commissaire entend contribuer à cet exercice stratégique, sur la base des observations accumulées grâce aux signalements des usagers et de l'examen de leurs doléances. Les problèmes médicaux observés concernent la présence de douleurs intenses et persistantes, les conséquences liées aux examens médicaux invasifs pratiqués en externe, ainsi que sur le repérage des AVC du cervelet, qui ont fait l'objet d'analyses détaillées.

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

Le plan d'action présentement en élaboration, demandé sur la base des observations décrites en appui à cette recommandation, conserve toute son importance, au vu des signalements reçus et traités au cours de l'année, provenant tant des partenaires que des usagers. Ajoutons que l'évolution de leur importance témoigne des améliorations en cours.

2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2020-2021

Voici la recommandation du commissaire régional, issue de l'analyse des plaintes 2019-2020:

Le poids relatif des demandes de transport faites en vertu d'un besoin visant à emmener et ramener un usager vers ou en provenance d'un établissement fait l'objet d'une analyse de processus et d'une révision de l'offre de services, en marge de la réponse aux situations d'urgence médicale. Les défis d'amélioration demeurent significatifs et variés. Par la présente, le commissaire régional tient à souligner certains écueils observés.

- Il n'y a pas toujours de discernement rigoureux entre les niveaux de risque objectivables et la priorisation des transports en attente d'être effectués.
- Une partie de l'activité est réalisée en profitant de la présence aléatoire d'un véhicule ambulancier dans un hôpital, afin de ramener un usager vers son lieu d'origine. Cette façon de faire est utile dans certaines occasions mais, non définie, laisse place à des initiatives de répartition avec peu de repères cliniques ou de processus.
- Les personnes devant recourir à un vol d'avion pour venir à Montréal ou retourner dans leur région d'origine sont exposées à des délais d'arrimage, aux conséquences multiples et imprévues.
- Le mode de réception des demandes, qui s'accumulent durant la journée sans égard à la disponibilité réelle de véhicules, induit une gestion peu efficiente et des reports occasionnels. La capacité de traitement de ces demandes devient source de frustration pour les partenaires et l'arbitrage des cas en attente dépend en partie de la capacité du service d'urgence (dit 9-1-1) à assumer pleinement son rôle exclusif. Les délais d'attente sont parfois fort élevés et ne correspondent pas à ce qui est compris, tant par l'établissement que par l'usager, ce qui occasionne inquiétude, frustration et potentiellement un risque pour la santé du patient. Plusieurs des plaintes traitées par le bureau du commissaire ont mis en lumière cet état de fait.
- Une offre de service, historique, dite humanitaire, caractérise également ce service, pour laquelle la révision s'avère ambitieuse mais nécessaire. Chaque situation révisée a mis en lumière la façon dont un véhicule ambulancier est appelé à répondre à un besoin. Cette révision a suscité son lot de signalements.
- Par ailleurs, le fait de recourir à un véhicule ambulancier en présence de deux paramédics, pour effectuer le transport d'un usager stabilisé ou sans besoin de soins, ou encore dont les soins sont prodigués par du personnel accompagnateur provenant de l'hôpital apparaît comme un modèle d'affaires qui ne correspond plus aux exigences requises, dans un contexte de pénurie de paramédics qui va assurément persister pendant plusieurs années.

- En somme, un défi d'efficience marqué attend ce service. L'appui des partenaires utilisateurs et la contribution des autorités médicales concernées sera nécessaire afin de parvenir à améliorer et à faire un usage judicieux de ce service essentiel, tant pour la population des territoires desservis que pour les patients provenant de différentes régions québécoises.

Recommandation 1 :

C'est pourquoi nous recommandons que tous les efforts soient consentis, ainsi que toutes les autorisations requises accordées, en vue d'assurer une utilisation optimale de la ressource paramédicale et des véhicules dédiés au service interétablissements, afin d'améliorer la qualité du service rendu. La ferme adhésion de toutes les parties prenantes à cette révision de l'offre et du fonctionnement du service interétablissements sera gage de son succès.

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