

Rapport annuel sur l'examen des plaintes
Exercice financier 2020-2021

Présenté au conseil d'administration

par

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

Le 23 juin 2021

*« 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

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	17
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	18
1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2019-2020	18
2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2021-2022	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 2021.

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 XX juin 2021 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, 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 notre secrétaire, Madame Sylvie Gagnon, qui exerce son rôle avec engagement. 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.

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 du fait que nous traversons une période exceptionnelle de pandémie au coronavirus, ce qui a bouleversé les façons de faire habituelles, ainsi que le comportement des usagers et des partenaires. En conséquence, nous avons reçu plusieurs signalements de moins que l'année précédente, dans un contexte de diminution significative du volume d'activités à la Corporation.

1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DES REPRÉSENTANTS

Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2020-2021 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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
<i>Plaintes reçues</i>	185	190	252	223	150
<i>Transports</i>	227 112	226 679	233 579	229 958	192 410
<i>Interventions</i>	267 226	267 666	279 806	284 286	250 063
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	8,15	8,38	10,79	9,70	7,80
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	6,92	7,10	9,01	7,84	6,00

→ 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 importante du nombre de plaintes par rapport à l'an dernier, moins de signalements ayant été ouverts (plaintes et interventions confondues). Soulignons que les taux sont à la baisse, en dépit de la baisse du volume d'activités. 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

Années	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Motifs	(n = 299)	(n = 236)	(n = 312)	(n = 322)	(n = 218)
<i>Accessibilité</i>	18% (n = 54)	22% (n = 51)	18% (n = 56)	19% (n = 61)	12% (n = 27)
<i>Aspect financier</i>	16% (n = 47)	27% (n = 65)	23% (n = 72)	18% (n = 57)	18% (n = 39)
<i>Droits particuliers</i>	10% (n = 31)	14% (n = 33)	20% (n = 61)	20% (n = 64)	17% (n = 37)
<i>Organisation et ressources</i>	3% (n = 8)	3% (n = 7)	3% (n = 10)	2% (n = 6)	1% (n = 2)
<i>Relations interpersonnelles</i>	16% (n = 47)	8% (n = 19)	19% (n = 59)	20% (n = 65)	25% (n = 55)
<i>Soins et services</i>	37% (n = 112)	26% (n = 61)	17% (n = 54)	21% (n = 69)	27% (n = 58)

Commentaires:

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, en forte diminution. La diminution du volume d’activités a permis de répondre aux situations de basse priorité avec une plus grande rapidité, d’autant plus que les mesures d’appoint antérieurement mises en place ont continué d’avoir les effets attendus.
- 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 d’abord par le refus de payer, incluant parfois les interventions réalisées sous contrainte alléguée.
- **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. Ce motif a par ailleurs été moins invoqué lors des signalements reçus.
- 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. La qualité des entretiens préventifs réalisés se manifeste dans ce résultat.
- 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 les nouvelles réalités démographiques du territoire et la pression exercée par le contexte de pandémie.
- 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. Malgré la baisse marquée du nombre d’interventions, cette catégorie a continué d’avoir la faveur des plaignants.

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, dans une proportion plus importante que par le passé.

Tableau 3: Origine des plaintes reçues

Années	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
<i>Usagers</i>	52%	54%	57%	56%	60%
<i>Représentants</i>	48%	46%	43%	44%	40%

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 2020-2021 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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre	191	189	247	227	148

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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre	6	8	10	6	8

Commentaire:

- Les résultats affichés montrent que depuis l'année 2016-2017, le 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 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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Moins de 45 jours	99%	100%	100%	100%	100%

Commentaire:

- Fait à noter, le délai moyen pour traiter une plainte s’est établi à 15 jours, un bas niveau jamais établi.

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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	15	16	27	20	11
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	15	15	20	23	15
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	0	3	2	1	1
<i>Révision non complétée</i>	7	5	10	6	1

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. Seulement une demande d’examen n’était pas complétée à la fin de l’année.
- En ce qui a trait au suivi de la plainte ayant mené à une recommandation reçue en cours d’année, elle concerne l’amélioration du manuel provincial des répartiteurs médicaux d’urgence et l’arrimage de l’évaluation avec le service infirmier d’urgence. Elle 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 ces mesures.

Les plaintes conclues qui ont nécessité la mise de l'avant de mesures sont au nombre de 48, contre 84 et 87 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

Années 2020-2021	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autre personnel
Nombre	34 (91 - 89)	16 (36 - 38)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2021.

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

Années	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Mesures à réaliser	94	55	127	141	95
Mesures complétées	85	50	121	123	90
Suivis restants	8	3	6	14	2
Départ ou retraite	1	2	0	4	3

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 95 mesures mises de l'avant, seulement huit (8) 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 2020-2021, 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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
<i>Partenaires</i>	48	60	43	63	48
<i>Citoyens</i>	32	37	52	28	33
<i>Total</i>	80	97	95	91	81

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

Années	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Motifs	(n = 80)	(n = 97)	(n = 95)	(n = 91)	(n = 81)
<i>Attitude / comportement des paramédics</i>	48% (n = 38)	45% (n = 44)	52% (n = 49)	43% (n = 39)	58% (n = 47)
<i>Délai</i>	12% (n = 10)	12% (n = 12)	8.5% (n = 8)	13% (n = 12)	1% (n = 1)
<i>Soins et protocoles</i>	17% (n = 14)	21% (n = 20)	9.5% (n = 9)	17.5% (n = 16)	15% (n = 12)
<i>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</i>	23% (n = 18)	22% (n = 21)	23% (n = 22)	15.5% (n = 14)	26% (n = 21)
<i>Autres</i>	N/A	N/A	5% (n = 5)	11% (n = 10)	0% (n = 0)

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	1	0	1	6	5	0	31
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	0	0	0	0	0	0	17
Délai	0	0	0	0	0	0	1
Soins et protocoles	0	2	0	3	2	0	5
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	1	9	7	0	54

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

Pour la catégorie Attitude et comportement, un dossier est toujours actif.

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	2	1	0	0	10
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	4	0	0	0	0	0	16
Délai	0	0	0	0	0	0	0
Soins et protocoles	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	2	1	0	0	26

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

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

Commentaires:

- Pour 59% de l'ensemble des plaintes, elles sont formulées par des partenaires et 41% proviennent des citoyens. Nous constatons que les plaintes partenaires ont baissé de près de 31% comparativement à l'année précédente, alors que celles provenant des citoyens ont augmenté de près de 15%.
- Près de 72% 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 28% de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, 59% sont en lien avec l'attitude ou le comportement des paramédics. On note une augmentation de 17% comparativement à l'année précédente et celles-ci sont particulièrement reliées, cette année, aux interactions difficiles entre les paramédics et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux entourant le respect des protocoles et des mesures de prévention et de contrôle des infections dans le contexte de pandémie de la Covid-19. Des malentendus sur les façons de faire des uns et des autres constituent la cause principale des situations de collaboration difficile soulevées et examinées. Cela a fait par ailleurs objet d'une recommandation d'examen et d'amélioration adressée par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux autorités compétentes. La recommandation est retenue et l'examen de la problématique est en cours.
- Les plaintes qui concernent le déplacement de l'ambulance proviennent en majorité de la part des citoyens et leur nombre a augmenté cette année, de 10,5% comparativement à l'année dernière. Celles-ci sont particulièrement motivées par le non-respect du Code de la route par les paramédics et l'utilisation du téléphone cellulaire par le conducteur du véhicule ambulancier. Une recommandation d'intervention de façon systémique sur les deux problématiques rapportées est faite par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux autorités compétentes et celle-ci est retenue pour la partie usage du téléphone cellulaire au volant. Pour la partie conduite jugée dangereuse, une intervention individuelle avec chaque paramédic concerné lui est préférée étant donné l'aspect qui peut être subjectif et nécessitant un traitement au cas par cas dans le respect des règles et des lois sur la sécurité routière en vigueur.
- Les plaintes touchant les soins et les protocoles proviennent majoritairement des partenaires et leur nombre a diminué de 2,5% cette année comparativement à l'année dernière.
- On dénombre 27 propositions d'amélioration soumises en 2020-2021. De ce nombre, 20 propositions sont liées au traitement de plaintes partenaires et 7, de plaintes citoyens. Le suivi est fait par les chefs aux opérations et pour des interventions d'ordre systémique, les directeurs sont sollicités également.

Les demandes de réclamations

Des demandes de 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 demandes font systématiquement l'objet d'un examen. Les réclamations touchant un dommage aux biens inférieures à 1 500\$, soit le montant de la franchise, sont traitées par le bureau du commissaire et les autres, avec l'assureur.

Il y a eu huit (8) réclamations soumises en 2020-2021, un nombre significativement inférieur à celui de l'an passé, soit vingt-et-un (21). Elles ont toutes été traitées. Seules deux (2) ont mené au versement d'une somme d'argent. Les montants versés ont totalisé 1783,26\$, contre 9195,86\$ l'année précédente. Aucun dossier n'est en traitement avec l'assureur.

Cette amélioration est consécutive à la qualité du travail de révision, d'implantation et de suivi de la procédure relative à un accès forcé au lieu d'intervention, par les paramédics et les partenaires.

3. LES INTERVENTIONS

De l'ensemble des signalements reçus par le bureau du commissaire, 56 ont été classés à titre d'interventions. De ce nombre, 26 concernent essentiellement le fait de porter une situation à notre attention, ou pour obtenir une aide dans le but de comprendre un résultat.

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 30 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 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, 2 410 usagers ont été transportés dans un tel contexte. Urgences-santé a assumé les dépenses qui en résultent, soit le montant de 334 569\$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, en dépit de la baisse significative du nombre d'interventions réalisées durant l'année.

Tableau 14: Les transports non facturés en vertu de P38

Années	Nombre	Coûts
<i>2016-2017</i>	2 228	305 197\$
<i>2017-2018</i>	2 207	289 238\$
<i>2018-2019</i>	2 618	343 669\$
<i>2019-2020</i>	2 092	287 092\$
<i>2020-2021</i>	2 410	334 569\$

² Information provenant du service des comptes-clients d'Urgences-santé.

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 quatre séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés, de même que cinq séances pour les répartiteurs médicaux d'urgence en intégration.

De plus, il est arrivé plusieurs fois que des informations aient été fournies en réponse à des questionnements, avant le dépôt d'une plainte, pour orienter la personne vers le bon service, 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 s'est élevé à 255 demandeurs auprès du bureau du commissaire régional, dont 32 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 un usager 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 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, 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	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
<i>Nombre</i>	721	648	767	798	686

Commentaires:

- Le programme de félicitations procure une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (26), aux paramédics (647), ainsi qu'à des membres du personnel assimilés au service à la clientèle (13).

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 et des opérations, a été livrée. 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

Une firme professionnelle a procédé au sondage portant sur la satisfaction des utilisateurs des services, auprès de 500 personnes, à partir des données mises à sa disposition concernant les appelants au 9-1-1, entre septembre et décembre 2020. Un tel sondage est effectué une fois par deux années.

Cette fois, le sondage s'est attardé spécifiquement à l'expérience des utilisateurs du service en contexte de pandémie, ainsi qu'à leur satisfaction quant aux grandes étapes de la prestation du service et à la connaissance de certaines autres caractéristiques. Voici les principaux faits saillants :

- Parmi les appelants, 60% sont des usagers; 40% des représentants. Ce sont 63% des personnes interrogées qui ont été transportées.
- En contexte de Covid-19, la proportion de satisfaction chez les appelants s'établit dans une proportion de 80% et plus, concernant la réponse aux questions du répartiteur médical d'urgence, le respect des consignes reçues, la communication avec les paramédics et la confiance envers le service.
- Le protocole d'ensemble mis en place est jugé efficace et sécurisant, à plus de 70%.
- La satisfaction globale à l'égard d'Urgences-santé chez les utilisateurs du service s'établit au niveau particulièrement élevé de 98%.
- La connaissance d'Info-santé (85%) et le recours préalable à ce service (32%) sont en hausse.
- La connaissance de frais de transport se maintient (62%), en dépit des efforts importants de diffusion d'information entrepris au cours de l'année.

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 2021. Dans le rapport de l'année dernière, une recommandation avait été proposée. 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

Le rapport de l'an dernier mettait l'accent sur le potentiel d'amélioration du service dit « interétablissements », dédié au transport non urgent de patients. En contexte de pandémie, le service s'est vu offrir un financement additionnel jugé nécessaire pour le déplacement de patients porteurs de la Covid-19. L'accent mis sur l'adaptation des critères d'utilisation et des processus de travail avec les demandeurs a cependant dû tenir compte de besoins nouveaux, avec pour effet d'élargir le potentiel de transports éligibles, qui s'est traduit par un volume d'activités plus grand qu'avant la période de pandémie.

La pratique permettant au chauffeur d'un véhicule dédié exclusivement au service interétablissements de ne pas être paramédic a été expérimentée avec satisfaction, contribuant ainsi à un meilleur usage des ressources professionnelles.

En raison de ces changements et ajouts, la perspective d'autonomie du modèle n'a que légèrement dépassé la moitié des cas transportés, un taux qui grimpe de 13% grâce à l'ajout du financement temporaire dit « Covid ». L'autre amélioration à souligner tient au temps de réponse des demandes, qui s'est amélioré de façon notable, spécifiquement pour le modèle où la planification des transports est effectuée et le véhicule, conduit par un chauffeur qui n'est pas un paramédic. Ainsi, le temps d'attente des usagers et des partenaires concernés est diminué, autant que les désagréments qui autrement en résultent.

Surtout, le tiers des transports, non urgents, continuent d'être le lot de véhicules prévus dédiés exclusivement aux situations urgentes, dites « 9-1-1 », une proportion qui s'est améliorée, précisons-le. Certes, il y aura toujours une faible proportion de transports qui devront être confiés aux équipes « 9-1-1 » en situations imprévues, mais la progression de l'autonomie du service en rapport avec la volumétrie de ses demandes devrait rester dans la mire des objectifs à atteindre.

La performance du service fait l'objet d'un suivi administratif continu rigoureux et de rapports périodiques au Conseil d'administration. Ce fonctionnement doit se poursuivre, afin de demeurer à l'affût de l'évolution de la situation dans son contexte et de maintenir les efforts concertés visant à rendre aussi autonome que possible ce mode de transport.

2. LES RECOMMANDATIONS POUR 2021-2022

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 », un agent de la paix ou un service d'aide en situation de crise peut amener contre son gré (nous soulignons) une personne dans un hôpital.

Cette disposition de l'article 8 de la Loi prévoit qu'il est possible de suspendre les droits inscrits au Code civil du Québec, soit les notions de consentement et de liberté, lorsque les circonstances le commandent, pour des fins de protection. Elle ne devrait être invoquée que de façon exceptionnelle, l'intention étant d'obtenir le consentement d'une personne à ce qu'elle soit vue par un médecin pour fins d'évaluation de son état mental.

Or, la situation des régions desservies par Urgences-santé mérite que l'on s'interroge sur l'usage que les autorités compétentes font de cet article de la Loi, afin d'emmener contre leur gré les citoyens présents sur son territoire. Au cours de l'année visée par ce rapport, ce sont 4727 personnes qui ont été transportées contre leur gré à une urgence hospitalière, invoquant cette Loi. Les hommes font principalement l'objet de cette forme d'intervention, très largement dans la région montréalaise. Ce nombre est à la hausse par rapport aux années précédentes, malgré une diminution significative du nombre total d'interventions.

Bien qu'il soit raisonnable de croire que le même citoyen peut avoir été ainsi contraint à plus d'une reprise au cours de l'année, il n'en demeure pas moins qu'en moyenne, 13 transports ambulanciers sont effectués, chaque jour, en suspendant le droit de refus à un tel transport.

De plus, il arrive occasionnellement que le bureau du commissaire soit sollicité pour examiner une situation, la documentation colligée au rapport d'intervention préhospitalière permettant difficilement de statuer sur la contrainte au transport, en raison de l'état mental.

Bien que l'exercice de la suspension des droits puisse être autorisé dans des circonstances exceptionnelles, son usage actuel mérite que l'on s'attarde à mieux cerner le phénomène, dont la contribution des paramédics. C'est pourquoi la recommandation suivante est faite.

Recommandation 1

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.

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