

**RAPPORT ANNUEL 2024-2025  
SUR L'EXAMEN DES PLAINTES**

présenté au

Conseil d'administration

par

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

Montréal, le 19 juin 2025

*« Assurer un développement visionnaire du préhospitalier, avec l'employé et l'utilisateur au cœur  
des décisions. »*

(Vision du plan stratégique Urgences-santé 2023-2027)

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
PARTIE 1: LE MANDAT LIÉ AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS .....	4
<b>1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DE LEURS REPRÉSENTANTS.....</b>	<b>5</b>
• Les plaintes reçues.....	5
• Les plaintes conclues, non complétées et le délai.....	7
• Les plaintes revues par le Protecteur du citoyen .....	8
• Le suivi sur les dossiers conclus .....	8
• Plaintes à l’égard d’un médecin .....	9
<b>2. LES INTERVENTIONS .....</b>	<b>10</b>
<b>3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES ET DES CITOYENS.....</b>	<b>11</b>
• Les plaintes reçues.....	11
<b>4. LES RÉCLAMATIONS.....</b>	<b>14</b>
<b>5. LES ASSISTANCES ET LA PROMOTION DU RÉGIME D’EXAMEN DES PLAINTES .....</b>	<b>15</b>
PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS.....	16
<b>1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS.....</b>	<b>16</b>
<b>2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES .....</b>	<b>16</b>
<b>3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE .....</b>	<b>17</b>
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	18
<b>1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2022-2023 ET 2023-2024.....</b>	<b>18</b>
<b>2. LA RECOMMANDATION POUR 2025-2026 .....</b>	<b>20</b>

## INTRODUCTION

Ce rapport annuel du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé présente le bilan de ses activités et de ses réalisations pour la période se terminant le 31 mars 2025.

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), substituée par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2024. Il tient compte de la procédure d'examen des plaintes portant sur le respect des droits des usagers, ainsi que les informations relatives à l'examen des plaintes provenant des partenaires et du public.

Ce rapport a été soumis au conseil d'administration le 19 juin 2025 pour fins de discussion et d'adoption, avant sa transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est par la suite rendu public sur le site internet d'Urgences-santé.

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 y sont présentées.

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 la conseillère régionale, Madame Saliha Saidani, à qui reviennent plusieurs des réalisations présentées, ainsi que la secrétaire, Madame Micheline Karam, pour la qualité de leur engagement. Il nous importe aussi de témoigner de la grande satisfaction du bureau du commissaire à l'égard des dirigeants, des gestionnaires et du personnel œuvrant au sein des directions des Soins, de la Gestion des effectifs, des Interventions, de même que du Centre de communication santé. Ajoutons une mention pour les cadres et le personnel des services des Comptes-clients, de l'Informatique, des Ressources humaines et de la Logistique. Leur collaboration diligente à fournir les renseignements demandés et à assurer l'encadrement clinique et administratif du personnel concerné par nos enquêtes témoigne de l'engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité du service et du respect des droits des usagers.

Il nous importe, enfin, de souligner la qualité de la contribution concertée des partenaires, nombreux et diversifiés, de la sécurité publique, de la santé ainsi que du communautaire, 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. Les directions responsables de services à la clientèle se révèlent des partenaires essentiels 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 dans le volet ressources humaines, en matière d'examen des incidents.

En de nombreuses occasions, les gestionnaires sont sollicités afin de soutenir le processus d'enquête. Il nous importe de mentionner que ceci concerne la qualité de l'information recueillie et le maintien d'une communication fluide durant les enquêtes et l'application des mesures décidées, car le rôle des gestionnaires à la réalisation du processus d'enquête et de ses suites a toujours été déterminant.

Les données qui suivent sont notamment marquées par le déploiement accentué et la poursuite de l'évolution de l'offre de services préhospitaliers d'urgence, convenue avec les partenaires clés. C'est dans ce contexte que nous avons reçu autant de signalements que l'année précédente en provenance des usagers, en dépit d'une très légère augmentation du volume d'activités. Nous remarquons par ailleurs que les signalements reçus des partenaires ont augmenté sensiblement.

## 1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DE LEURS REPRÉSENTANTS

### Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2024-2025 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	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<i>Plaintes reçues</i>	150	136	107	101	101
<i>Transports</i>	192 410	205 455	203 846	206 654	207 024
<i>Interventions</i>	250 063	268 195	273 870	284 465	284 346
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	7,80	6,62	5,25	4,89	4,88
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	6,00	5,07	3,91	3,55	3,55

### Commentaires:

- La baisse graduelle, observée chaque année, du nombre de plaintes par rapport aux années précédentes se stabilise, de même que le nombre de signalements, soit plaintes et interventions confondues. Les taux présentés le sont également, en dépit d'une très légère hausse du volume d'activités. Le tableau qui suit présente les motifs à la source de ces plaintes, une même plainte pouvant inclure plusieurs motifs. Voyons de plus près:

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

Années Motifs	2020-2021 (n = 218)	2021-2022 (n = 212)	2022-2023 (n = 160)	2023-2024 (n = 162)	2024-2025 (n = 159)
<i>Accessibilité</i>	12% (n = 27)	10% (n = 22)	16% (n = 26)	10% (n = 17)	18% (n = 29)
<i>Aspect financier</i>	18% (n = 39)	12% (n = 26)	11% (n = 18)	7% (n = 11)	5% (n = 8)
<i>Droits particuliers</i>	17% (n = 37)	18% (n = 37)	18% (n = 28)	18% (n = 29)	14% (n = 22)
<i>Organisation et ressources</i>	1% (n = 2)	5% (n = 11)	3% (n = 5)	6% (n = 9)	3% (n = 5)
<i>Relations interpersonnelles</i>	25% (n = 55)	27% (n = 57)	26% (n = 41)	28% (n = 46)	30% (n = 47)
<i>Soins et services</i>	27% (n = 58)	28% (n = 59)	26% (n = 42)	31% (n = 50)	30% (n = 48)

**Commentaires:**

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, dont la hausse observée constitue un recul. Le volume d’activités, conjugué avec un nombre de ressources limité sur la route y a contribué, en dépit des mesures d’appoint en place depuis quelques années et des nouvelles modalités dans l’offre de services visant à mieux répondre aux besoins initialement exprimés.
- Les plaintes concernant le motif **Aspect financier** découlent en partie d’une méconnaissance de la règle sur la responsabilité de l’usager transporté. Une autre variable se rapporte à l’insatisfaction de certains usagers en ce qui a trait au service reçu, mais qui est exprimée par le refus de payer, incluant parfois les interventions réalisées sous contrainte alléguée. La proportion de ce motif maintient sa descente relative.
- Pour ce qui est de la catégorie **Droits particuliers**, les plaintes regroupées sous ce motif s’appuient sur l’argument 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 ou d’exercice d’un droit linguistique. Il est de moins en moins invoqué.
- Les motifs de plaintes portant sur l’**Organisation et les ressources** se rattachent au fonctionnement d’un équipement, du véhicule ou encore, concernant la sécurité.
- Ce que les usagers soulignent dans les plaintes relatives aux **Relations interpersonnelles** est en lien avec le manque d’empathie ou de bienveillance, ou encore avec un mode de communication perçu comme étant inapproprié ou discriminatoire. Ce type de motif a conservé une importance significative chez les usagers, qui reflète notamment l’évolution des réalités démographiques du territoire.
- Les motifs soulevés dans la catégorie **Soins et services** se rattachent aux protocoles et normes en vigueur (priorités, soins attendus ou reçus), ainsi qu’aux décisions cliniques des répartiteurs médicaux d’urgence ou des paramédics. Cette catégorie continue d’avoir la faveur des plaignants.

Aussi, l’information compilée au tableau 3 (ci-dessous) illustre un partage égal des signalements entre les usagers ou leurs représentants à propos des services rendus ou attendus, pour la présente année.

**Tableau 3: Origine des plaintes reçues**

Années	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<i>Usagers</i>	60%	58%	55%	61%	50%
<i>Représentants</i>	40%	42%	45%	39%	50%

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 2024-2025 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	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>Nombre</b>	148	139	106	100	101

**Commentaires:**

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

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

Années	2021-2022	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>Nombre</b>	4	4	5	6	5

**Commentaires:**

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

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

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

Années	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>Moins de 45 jours</b>	100%	100%	100%	100%	100%

**Commentaires:**

- Le délai moyen pour traiter une plainte s’est établi à 18 jours, ce qui nous ramène au taux semblable à ce qui se mesurait lors d’années antérieures, grâce à la contribution des gestionnaires attitrés à plusieurs situations et en dépit de l’évolution du type de signalements reçus, requérant parfois de plus amples démarches.

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	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	11	11	11	9	4
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	15	8	13	5	6
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	1	0	0	3	0
<i>Révision non complétée</i>	1	4	2	3	1

**Commentaires:**

- Les conclusions du Protecteur du citoyen ne sont pas toutes connues durant l’exercice financier où le dossier lui est soumis. Le tableau montre les résultats regroupés par année, pour simplifier la présentation. Notons qu’une seule demande d’examen n’était pas complétée en fin d’année.
- Il faut noter la diminution significative du nombre de cas soumis à un nouvel examen, ce qui témoigne d’une certaine satisfaction relativement au traitement accordé aux préoccupations des plaignants. Aucune recommandation n’a été reçue du Protecteur.

Le suivi sur les dossiers

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

Les plaintes conclues qui ont nécessité la mise de l’avant de mesures sont au nombre de 33, contre 44 et 27 lors des deux années précédentes.

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

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

Année 2024-2025	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autre personnel
<b>Nombre</b>	<b>41 (50 - 33)</b>	<b>11 (11 - 13)</b>

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2025.

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

Années	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>Mesures à réaliser</b>	95	89	46	61	52
<b>Mesures complétées</b>	90	85	38	54	46
<b>Suivis restants</b>	2	2	7	5	5
<b>Départ ou retraite</b>	3	2	1	2	1

**Commentaires:**

- Les dossiers dans lesquels s'effectue un suivi auprès d'un paramédic ou d'un répartiteur médical d'urgence absent depuis plus de trois mois font l'objet d'une attention particulière, au retour de l'employé. Une assurance est donnée qu'une mise à jour est effectuée couvrant notamment les aspects identifiés comme lacunaires et qui nécessitaient une mesure d'amélioration.
- Parmi les 52 mesures mises de l'avant, 9 d'entre elles comportaient un volet disciplinaire individuel, sous forme d'avis formel.

**Plaintes à l'égard d'un médecin**

Le Règlement sur la procédure d'examen d'une plainte à l'égard d'un médecin prévoit, en cas de réception d'une plainte par le commissaire portant sur un médecin qui est intervenu dans le cadre des activités sous la gouverne d'Urgences-santé, qu'elle soit transmise au médecin examinateur. En 2024-2025, une seule plainte a été reçue, qui a été fermée sans conclusion, le plaignant s'étant désisté.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2024, le rôle de médecin en matière de constat de décès ayant été transféré à l'hôpital de base (Hôpital du Sacré-Cœur), Urgences-santé n'exerce plus d'autorité à l'égard de ce rôle. Conséquemment, cette rubrique disparaîtra des futurs rapports soumis par le commissariat aux plaintes.

## 2. LES INTERVENTIONS D'USAGERS OU DE LEURS REPRÉSENTANTS

Sur l'ensemble des signalements d'usagers ou de leurs représentants reçus par le bureau du commissaire, 19 ont été classés à titre d'interventions, un nombre en légère diminution. De ce nombre, 17 concernent essentiellement le fait de porter une situation à notre attention, ou pour obtenir de l'aide et des explications dans le but de comprendre un résultat. Aucune réponse écrite n'est alors produite.

Enfin, une procédure mise en place en janvier 2013 a pour but d'éviter que des personnes transportées, à la demande des policiers, soient facturées. Il est arrivé à 2 reprises que le service des comptes-clients vérifie la pertinence d'expédier une facture, ou qu'un client dépose lui-même une requête au commissaire et qui sera acceptée, pour faire annuler ses frais de transport en raison de son état mental et du danger grave et immédiat qu'il a alors constitué, ceci en application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001)*.

Le service des comptes clients, qui produisait annuellement un portrait du nombre et des montants associés à ce programme de gratuité a procédé à une révision de ses processus de travail et de son système de facturation. Puisqu'il n'est plus possible de disposer de données utiles en temps opportun, ce rapport ne présentera plus les données relatives à ces transports.

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

L'orientation qui prévaut pour le traitement des plaintes provenant des partenaires et du public citoyen 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.

Dans le système de classification des plaintes (SIGPAQS) et conformément aux dispositions de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, ces signalements sont désormais intégrés et identifiés à titre d'interventions.

De ce fait et devant l'évolution de la nature des signalements reçus d'un partenaire et du constat que pour un certain nombre d'entre eux, le signalant est, du moins en grande partie, responsable de la situation dénoncée, le commissaire sera vigilant à l'égard de cette évolution et verra, le cas échéant, à initier la participation de collègues commissaires aux plaintes lorsque la situation le justifiera.

#### Les plaintes reçues

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

Années	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<b>Partenaires</b>	48	68	45	32	50
<b>Citoyens</b>	33	15	28	26	12
<b>Total</b>	81	83	73	58	62

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

Années Motifs	2020-2021 (n = 81)	2021-2022 (n = 83)	2022-2023 (n = 73)	2023-2024 (n = 58)	2024-2025 (n = 62)
<b>Attitude / comportement des paramédics</b>	58% (n = 47)	61.5% (n = 51)	54.8% (n = 40)	48,3% (n = 28)	61.3% (n = 38)
<b>Délai</b>	1% (n = 1)	2% (n = 2)	8.2% (n = 6)	10,4% (n = 6)	6.4% (n = 4)
<b>Soins et protocoles</b>	15% (n = 12)	21,5% (n = 18)	17.8% (n = 13)	13,8% (n = 8)	21% (n = 13)
<b>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</b>	26% (n = 21)	12% (n = 9)	12.3% (n = 9)	24% (n = 14)	11.3 (n = 7)
<b>Autres</b>	0% (n = 0)	3% (n = 3)	6.9% (n = 5)	3,5% (n = 2)	0% (n = 0)

Tableau 12: Les mesures et améliorations découlant du traitement de plaintes de partenaires

Motifs de plaintes	Partenaires						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériel	Aucune mesure
Attitude et comportement	12	2	1	0	1	0	14
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	0	0	0	0	0	0	0
Délai	0	2	0	0	0	1	1
Soins et Protocoles	3	3	1	0	0	0	4
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	7	2	0	1	1	19

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

- Pour la catégorie Attitude et comportement, six dossiers sont toujours actifs.
- Pour la catégorie Soins et protocoles, deux dossiers sont toujours actifs.
- Pour la catégorie Ambulance (vitesse/bruit/pollution), aucune plainte de partenaires reçue.

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

Motifs de plaintes	Citoyens						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériel	Aucune mesure
Attitude et comportement	0	0	2	0	0	0	2
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	3	0	0	0	0	0	4
Délai	0	0	0	0	0	0	1
Soins et protocoles	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0	2	0	0	0	7

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

- Aucune plainte provenant de citoyens demeure en statut actif.

**Commentaires:**

- Alors que 80,65 % de l'ensemble des plaintes, sont formulées par des partenaires, 19,35 % proviennent des citoyens. Les plaintes de partenaires sont en hausse significative comparativement à l'année précédente. Celles provenant des citoyens ont au contraire baissé de façon marquée, de 53,85 %.
- Près de 42 % de toutes les plaintes n'ont nécessité aucune mesure ou amélioration. Celles-ci étaient toutefois des occasions de vulgarisation du travail des paramédics et de sensibilisation des partenaires et des citoyens à l'importance de la collaboration.
- Sur le total de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, plus de 80% concernent l'attitude ou le comportement des paramédics, de même que l'application des soins et/ou des protocoles, par les paramédics.
- Les plaintes qui concernent le déplacement de l'ambulance proviennent de la part des citoyens. À l'occasion du traitement de ces plaintes, ceux-ci sont informés des règles de conduite des véhicules ambulanciers et sensibilisés à en céder la priorité.
- Le nombre de plaintes dont le motif est le délai d'arrivée d'une ambulance sur les lieux de l'intervention ou à l'urgence est resté stable.
- On dénombre un grand total de 31 propositions d'amélioration soumises en 2024-2025. De ce nombre, 26 sont liées au traitement de plaintes partenaires et seulement 5 associées à celles soumises par des citoyens. Les suivis sont faits par les chefs de secteur. Pour des interventions d'ordre systémique, les directeurs et instances concernés sont alors sollicités.
- Huit dossiers sont toujours en cours de traitement. Des mesures seront à prendre également, si des lacunes ou des manquements sont constatés au terme de l'exercice.

## **4. LES RÉCLAMATIONS**

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

Il y a eu 10 réclamations soumises en 2024-2025, un nombre légèrement supérieur à celui de l'an passé, qui était de 7. Il s'agit de situations diverses, de pertes ou de bris d'objets. Deux sont en traitement et une a été refusée, pendant que trois autres ont été abandonnées par les demandeurs. Quatre réclamations ont fait l'objet d'ententes de remboursement, pour un montant total de 3 126 \$.

## **5. LES ASSISTANCES ET LA PROMOTION DES DROITS DES USAGERS**

Les activités d'assistance et de promotion des droits par le 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, deux séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés, ainsi que trois avec les répartiteurs médicaux d'urgence en intégration ont eu lieu au cours de la dernière année.

Également, il est arrivé à de nombreuses reprises que des informations aient été fournies en réponse à des questionnements, évitant le dépôt d'une plainte, ou pour orienter la personne vers le bon service d'Urgences-santé, ou encore que des renseignements aient été communiqués à divers interlocuteurs référés au bureau du commissaire. Le nombre total d'assistances pour l'ensemble de ces situations s'est élevé à 216 demandeurs, incluant 14 concernant d'autres régions.

Il importe d'ajouter que les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Laval et de Montréal ont soutenu cinq usagers dans leur démarche auprès du commissariat.

## PARTIE 2:

### LES AUTRES MANDATS

#### 1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS

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

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

**Tableau 14: Félicitations remises aux membres du personnel**

Années	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
<i>Nombre</i>	686	502	479	485	439

**Commentaires:**

- Le programme de félicitations a procuré une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (12), aux paramédics (420), ainsi qu'à du personnel assimilé au service à la clientèle (7).

#### 2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

Au cours de la période écoulée, aucune formation s'adressant spécifiquement à de nouveaux gestionnaires, en provenance du centre de communication santé, de la logistique ou opérationnelles a été livrée. Cette formation porte sur le processus d'enquête relativement aux droits des usagers, sur la collaboration qui est attendue et sur le fonctionnement du bureau du commissaire.

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

Une fois par deux années, un sondage visant à mesurer le degré de satisfaction des utilisateurs des services préhospitaliers d'urgence a lieu. Un tel exercice a donc été effectué au cours de l'année 2024-2025.

Cet exercice se distingue de ceux effectués antérieurement, en raison de sa portée. Urgences-santé a choisi de restreindre la démarche autour des questions de satisfaction plus générale à l'égard du travail effectué par ses composantes traitement de l'appel et transport ambulancier, ainsi que de réduire le nombre de personnes sondées. Le résultat obtenu permet malgré tout de comparer l'évolution de la satisfaction des utilisateurs de services au fil du temps. Cette précision indique qu'aucune question ne fut posée portant sur des aspects spécifiques de l'offre de services, comme c'était le cas antérieurement.

Notons que le taux de satisfaction globale demeure très élevé, tant chez les répartiteurs médicaux d'urgence lors du traitement de l'appel que chez les paramédics, à des niveaux près de 100%. À peine quelques points de pourcentage sont perdus, si on s'attarde à des segments plus spécifiques du travail des paramédics, avec un taux oscillant entre 95% et 97%.

La notoriété du service 8-1-1, soit Info-santé et social, demeure importante dans la connaissance du service (88%), bien que peu de gens sondés y ont eu recours avant de composer le 9-1-1 (21%). Ce dernier résultat demeure faible, en dépit des efforts visant à ce qu'un usage plus important de ce service en soit fait.

Les personnes ayant répondu au sondage sont des hommes à 40% et des femmes à 60%.

Le niveau de scolarité des répondants est composé de personnes ayant une formation universitaire (44%), collégiale (22%) ou secondaire (35%). Elles résident dans les divers secteurs géographiques du territoire desservi par Urgences-santé.

Pour 64% d'entre elles, les personnes sondées ont appelé pour une autre personne, contre 36% pour elles-mêmes. Elles parlaient français (67%) ou une autre langue (33%).

Les personnes sondées ont appelé pour des situations représentant les divers niveaux d'urgence, allant de très élevé à faible et étaient d'âge variés, avec une moyenne de 64 ans

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent rapport a fait état des activités du bureau du commissaire aux plaintes pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2025. Dans les rapports des deux années précédentes, deux recommandations étaient proposées pour lesquelles il est important d'y revenir. Une nouvelle recommandation est aussi mise de l'avant pour la prochaine année.

### 1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2022-2023 ET DE 2023-2024

Au terme de l'exercice précédent et à la suite de multiples consultations des parties prenantes, ainsi que d'un sondage auprès des paramédics sur des sujets d'intérêt, un plan d'action a été élaboré, dont la réalisation pour chacune de ses composantes se poursuit.

Ce plan d'action concerne l'application de l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Le commissaire a obtenu un rapport d'étape quant à sa réalisation et constate la progression et la pertinence des divers objectifs à atteindre, qui tient compte de l'étroite collaboration entre services policiers et de crise, avec leur partenaire Urgences-santé.

En parallèle, un bulletin clinique, à l'étape de pré-diffusion et signé par toutes les parties prenantes, clarifiera le rôle de chacun lors d'une intervention sous contrainte policière. Ce document, lorsqu'implanté au sein des diverses organisations, permettra d'atteindre l'objectif initialement formulé dans la recommandation du commissaire présentée dans son rapport 2020-2021 portant sur cette question, soit: « *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.* »

Concernant maintenant la recommandation principale présentée dans le rapport de l'année 2023-2024 et portant sur l'évacuation sécuritaire de l'utilisateur dans le contexte de l'implantation des nouveaux *Protocoles d'intervention clinique à l'utilisateur des paramédics en soins primaires (PICPSP)*, le commissaire a procédé à un examen attentif de la composante évacuation des lieux dans les plaintes qu'utilisateurs ou leurs représentants lui formulaient. La Direction des soins a été mise à contribution, en assurant une révision clinique des circonstances ayant fait en sorte qu'un utilisateur se dise insatisfait de marcher vers l'ambulance ou la civière qui l'attendait à l'extérieur des lieux. Dans nombre de cas, il s'avérait que la sécurité de l'utilisateur avait été négligée par les paramédics mis en cause. Les interventions individuelles ont été faites en gestion.

Qui plus est, les signalants portent à notre attention l'observation suivante, lorsqu'ils estiment avoir été contraints de marcher pour se rendre au véhicule : les paramédics se présentent sans civière à leur chevet, laissant entendre, affirment-ils, que leur intention se manifestait ainsi. Ces affirmations ont été vérifiées dans nos enquêtes et s'avèrent exactes. Ce n'est qu'avec l'insistance de certains utilisateurs qu'un paramédic retourne à son véhicule et ramène une civière au chevet de la personne.

Devant cette situation et la persistance de comportements mettant à risque la sécurité des usagers, la recommandation suivante est faite :

Recommandation 1 :

*Que la Direction des soins et le Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence procèdent à un rappel écrit, à l'ensemble des paramédics, portant sur les critères et conditions qui s'appliquent relativement au recours à une civière lors de l'évacuation, en continuité avec la recommandation adoptée et sur l'importance de la signification pour l'utilisateur que constitue la présence d'une civière à son chevet.*

*Le commissaire régional et la direction des soins, de concert avec la direction médicale régionale, feront périodiquement le point sur les résultats observés à la suite du rappel effectué.*

## 2. LA RECOMMANDATION POUR 2025-2026

Les paramédics d'Urgences-santé et leurs usagers font face à de multiples restrictions d'accès à la salle d'urgence de leur choix, en vertu de règles de répartition quotidienne des transports ambulanciers, ainsi que de contraintes additionnelles, temporaires mais bien réelles qui, chacune prise isolément, permet d'assurer un certain équilibre des charges que représente un transport ambulancier pour les établissements des régions desservies.

Cette question du droit de l'utilisateur au choix d'établissement où recevoir des soins, reconnu dans la législation, fait l'objet de plaintes de la part des usagers transportés, dans une proportion moins importante que pour d'autres motifs, certes. Au fur et à mesure que s'ajoutent de nouvelles variétés de contraintes imposées aux transports ambulanciers, le portrait général devient une courtepointe de considérations que font valoir chacun des établissements, à divers moments de la journée. Le contexte de débordement des urgences pour Montréal et Laval n'est pas étranger à ce phénomène et accentue la réduction de l'accès pour l'utilisateur transporté.

Parmi les multiples particularités répertoriées dans les critères restrictifs d'attribution des transports se trouve celui concernant les installations spécialisées en psychiatrie et disposant d'une salle d'urgence. Chacune de ces installations spécialisées ont instauré des critères limitant l'accès, en toutes circonstances, sur la base de l'appartenance géographique de l'utilisateur, de l'heure où le besoin de soins se présente, ou encore de la condition médicale de la personne en crise, sujets de prérequis et d'exceptions associés au problème présenté menant à un transport par ambulance.

Ces restrictions, décrétées au fil du temps et en l'absence de révision périodique quant à leur pertinence réelle ou fondée, ont instauré un contexte dans lequel les usagers n'y trouvent pas la réponse adaptée au besoin de sécurité et de soins qui est requis par la situation présentée. L'urgence régulière d'un hôpital héritera alors du cas et gèrera la situation, complexe, avec les moyens à sa disposition. Les paramédics devant faire face parfois à des refus de recevoir le patient en crise, hésitent à demander un établissement spécialisé, même lorsque l'utilisateur y est connu en soins actifs.

En somme, c'est le portrait des règles d'attribution des transports, tenant compte des besoins urgents des usagers en crise psychiatrique qui doit être abordé, dans le but d'assurer un accès sécuritaire, en tout temps, aux installations les mieux adaptées à la condition de l'utilisateur. Spécifiquement, la connaissance de soins actifs prodigués au patient devrait lui assurer l'accès à son installation.

Recommandation 2 :

*Que la Direction des interventions répertorie l'ensemble des règles de répartition des transports touchant les situations dites de santé mentale, afin d'identifier les incohérences et les restrictions nuisant à la qualité des soins spécialisés à offrir, en vue de présenter aux établissements concernés des propositions structurantes visant à améliorer l'exercice des droits des usagers qui tiennent compte de la qualité et de la sécurité des soins à prodiguer.*

*Le portrait des règles de répartition et les propositions d'amélioration seront présentés au commissaire d'Urgences-santé, ainsi que le résultat des discussions qui en résulteront.*

*Le commissaire aux plaintes d'Urgences-santé verra à solliciter la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services et appuyer les commissariats des établissements concernés dans cette démarche d'amélioration.*

---

---

***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***