

RAPPORT ANNUEL 2023-2024 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 20 juin 2024

*« 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
1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DE LEURS 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 INTERVENTIONS.....	10
3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES, DES CITOYENS ET LES RÉCLAMATIONS.....	11
• Les plaintes reçues	11
• Les réclamations.....	14
4. LES ASSISTANCES ET LA 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 2022-2023.....	17
2. LA RECOMMANDATION POUR 2024-2025	18

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 2024.

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), en voie d'être substituée par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. 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 20 juin 2024 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 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 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 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.

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

Les données qui suivent sont notamment marquées par 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 quelques signalements de moins que l'année précédente, en dépit d'une légère augmentation du volume d'activités documenté.

1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DE LEURS REPRÉSENTANTS

Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2023-2024 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	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Plaintes reçues</i>	223	150	136	107	101
<i>Transports</i>	229 958	192 410	205 455	203 846	206 654
<i>Interventions</i>	284 286	250 063	268 195	273 870	284 465
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	9,70	7,80	6,62	5,25	4,89
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	7,84	6,00	5,07	3,91	3,55

Commentaires:

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

Tableau 2: Les motifs invoqués dans les plaintes reçues

Années Motifs	2019-2020 (n = 322)	2020-2021 (n = 218)	2021-2022 (n = 212)	2022-2023 (n = 160)	2023-2024 (n = 162)
<i>Accessibilité</i>	19% (n = 61)	12% (n = 27)	10% (n = 22)	16% (n = 26)	10% (n = 17)
<i>Aspect financier</i>	18% (n = 57)	18% (n = 39)	12% (n = 26)	11% (n = 18)	7% (n = 11)
<i>Droits particuliers</i>	20% (n = 64)	17% (n = 37)	18% (n = 37)	18% (n = 28)	18% (n = 29)
<i>Organisation et ressources</i>	2% (n = 6)	1% (n = 2)	5% (n = 11)	3% (n = 5)	6% (n = 9)
<i>Relations interpersonnelles</i>	20% (n = 65)	25% (n = 55)	27% (n = 57)	26% (n = 41)	28% (n = 46)
<i>Soins et services</i>	21% (n = 69)	27% (n = 58)	28% (n = 59)	26% (n = 42)	31% (n = 50)

Commentaires:

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d’attente, dont la baisse historique s’est maintenue. Le volume d’activités a permis de répondre aux situations de basse priorité avec un délai raisonnable, d’autant plus que les mesures d’appoint antérieurement mises en place ont continué d’avoir les effets attendus et que de nouvelles modalités dans l’offre de services ont mieux répondu aux besoins 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 poursuit sa descente relative.
- Pour ce qui est de la catégorie **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 ou d’exercice d’un droit linguistique.
- 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 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) démontre que ce sont majoritairement les usagers qui déposent eux-mêmes une plainte à propos des services rendus ou attendus.

Tableau 3: Origine des plaintes reçues

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Usagers	56%	60%	58%	55%	61%
Représentants	44%	40%	42%	45%	39%

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 2023-2024 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	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Nombre</i>	227	148	139	106	100

Commentaires:

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

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

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Nombre</i>	6	8	4	5	6

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	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Moins de 45 jours</i>	100%	100%	100%	100%	100%

Commentaires:

- Le délai moyen pour traiter une plainte s’est établi à 20 jours. L’augmentation de deux points de pourcentage par rapport aux années antérieures signale que la contribution des gestionnaires attirés à plusieurs situations a pu participer à cette légère hausse, ainsi que l’évolution du type de signalements reçus, requérant 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	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Nombre de dossiers soumis</i>	20	11	11	11	9
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	23	15	8	13	5
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	1	1	0	0	3
<i>Révision non complétée</i>	6	1	4	2	3

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. Trois demandes d’examen n’étaient pas complétées en fin d’année.
- Les trois dossiers pour lesquels des recommandations ont été formulées concernent, pour un, la facturation d’un transport et, pour deux autres, la qualité des soins rendus par les paramédics pour lesquelles les mesures en application sont toujours actives.

Le suivi sur les dossiers conclus

Les décisions qui découlent d’une enquête peuvent entraîner diverses mesures: un suivi administratif pour revoir une politique ou une procédure appliquée incorrectement, un suivi formatif s’il y a un constat qu’un protocole ou une norme ne sont pas bien maîtrisés, une mesure 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 44, contre 27 et 55 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 2023-2024	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autre personnel
Nombre	50 (33 - 46)	11 (13 - 9)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2024.

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

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Mesures à réaliser	141	95	89	46	61
Mesures complétées	123	90	85	38	54
Suivis restants	14	2	2	7	5
Départ ou retraite	4	3	2	1	2

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 61 mesures mises de l'avant, 6 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 2023-2024, aucune plainte n'a été reçue.

2. LES INTERVENTIONS

De l'ensemble des signalements reçus par le bureau du commissaire, 22 ont été classés à titre d'interventions. 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 5 fois que le service des comptes-clients vérifie la pertinence d'expédier une facture, ou qu'un client dépose lui-même une requête au commissaire et qui sera acceptée, pour faire annuler ses frais de transport, en raison de son état mental et du danger grave et immédiat qu'il a alors constitué.

Il a été établi que 2270 usagers ont été transportés dans un tel contexte. Urgences-santé assume les dépenses qui en résultent, soit le montant de 199 111 \$¹. Il s'agit ici d'un programme de gratuité, demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en réponse aux besoins d'une clientèle vulnérable, dont le droit de refus était temporairement révoqué pour le motif invoqué. Le tableau 10 illustre son évolution au cours des 5 dernières années.

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

Années	Nombre	Coûts
2019-2020	2 092	287 092 \$
2020-2021	2 410	334 569 \$
2021-2022	2060	260 075 \$
2022-2023	1627	269 095 \$
2023-2024	2270	199 111 \$

¹ Données 2023-2024 établies en proportion des informations fournies par le service des comptes-clients.

3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES, DES CITOYENS ET LES RÉCLAMATIONS

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 partenaires.

Les plaintes reçues

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

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Partenaires</i>	63	48	68	45	32
<i>Citoyens</i>	28	33	15	28	26
<i>Total</i>	91	81	83	73	58

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

Années Motifs	2019-2020 (n = 91)	2020-2021 (n = 81)	2021-2022 (n = 83)	2022-2023 (n = 73)	2023-2024 (n=58)
<i>Attitude / comportement des paramédics</i>	43% (n = 39)	58% (n = 47)	61.5% (n = 51)	54.8% (n = 40)	48,3% (N=28)
<i>Délai</i>	13% (n = 12)	1% (n = 1)	2% (n = 2)	8.2% (n = 6)	10,4% (n=6)
<i>Soins et protocoles</i>	17.5% (n = 16)	15% (n = 12)	21,5% (n = 18)	17.8% (n = 13)	13,8% (n=8)
<i>Ambulance (vitesse / bruit / pollution)</i>	15.5% (n = 14)	26% (n = 21)	12% (n = 9)	12.3% (n = 9)	24% (n=14)
<i>Autres</i>	11% (n = 10)	0% (n = 0)	3% (n = 3)	6.9% (n = 5)	3,5% (n=2)

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

Motifs de plaintes	Partenaires						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	4	0	0	0	0	0	13
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	0	0	0	0	0	0	0
Délai	1	0	0	0	1	0	4
Soins et protocoles	2	2	0	0	1	0	3
Autres	1	0	0	0	0	0	0
Total	8	2	0	0	2	0	20

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

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

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

Motifs de plaintes	Citoyens						
	Rappel aux employés	Suivi formatif	Suivi administratif	Processus procédure	Arrimage avec partenaire	Technologie et matériels	Aucune mesure
Attitude et comportement	2	0	0	0	0	0	9
Ambulance (vitesse / bruit / pollution)	3	0	0	0	0	0	8
Délai	0	0	0	0	0	0	1
Soins et protocoles	0	0	0	0	0	0	0
Autres	1	0	0	0	0	0	0
Total	6	0	0	0	0	0	18

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

- Pour la catégorie Ambulance (vitesse / bruit / pollution), deux dossiers sont toujours actifs.

Commentaires:

- Pour 55,17 % de l'ensemble des plaintes, elles sont formulées par des partenaires et 44,83 % proviennent des citoyens. Les plaintes de partenaires ont baissé de 28,89 % comparativement à l'année précédente, celles provenant des citoyens ont baissé de 7,15 %.
- Plus de 65 % de toutes les plaintes n'ont nécessité aucune mesure ou amélioration. Celles-ci étaient toutefois des occasions de vulgarisation du travail des paramédics, d'Urgences-santé et de sensibilisation des partenaires et des citoyens à la collaboration.
- Sur le total de plaintes qui ont nécessité des mesures et des améliorations, 34 % sont en lien avec l'attitude ou le comportement des paramédics et 28 % sont en lien avec les soins et/ou les protocoles appliqués par les paramédics.
- Les plaintes qui concernent le déplacement de l'ambulance proviennent de la part des citoyens sauf pour une qui provient d'un partenaire et leur nombre est resté stable. À l'occasion du traitement de ces plaintes, les citoyens sont informés des règles de conduite des véhicules ambulanciers et sensibilisés à en céder la priorité. Trois plaintes, qui sont toujours en traitement, sont adressées sous forme de recommandation.
- Les plaintes touchant les soins et les protocoles proviennent des partenaires et leur nombre est resté stable.
- Le nombre de plaintes dont le motif est le délai d'arrivée d'une ambulance sur les lieux de l'intervention ou à l'urgence est resté stable. Les délais qui sont contestés par les partenaires sont avérés conformes.
- On dénombre un grand total de 18 propositions d'amélioration soumises en 2023-2024. De ce nombre, 12 sont liées au traitement de plaintes partenaires et 6 associées aux plaintes de citoyens. Les suivis sont faits par les chefs de secteur. Pour des interventions d'ordre systémique, les directeurs et instances concernés sont 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.

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 \$, soit le montant de la franchise, sont traitées directement par Urgences-santé et les autres, avec l'assureur.

Il y a eu 7 réclamations soumises en 2023-2024, un nombre à nouveau inférieur à celui de l'an passé, qui était de 14. Il s'agit de situations diverses, de bris d'objets. L'une d'elles est en traitement et 4 ont été refusées. Deux réclamations ont fait l'objet d'ententes de remboursement totalisant 2506,25 \$.

4. LES ASSISTANCES ET LA 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 sept séances d'information auprès de paramédics nouvellement engagés, ainsi que deux avec les répartiteurs médicaux d'urgence.

De plus, il est arrivé à de nombreuses reprises que des informations aient été fournies en réponse à des questionnements, avant le dépôt d'une plainte, ou pour orienter la personne vers le bon service 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 des situations s'est élevé à 209 demandeurs auprès du bureau du commissaire régional, dont seulement sept concernaient 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 deux usagers dans une démarche auprès du commissariat.

De plus, nous avons amélioré la qualité de l'information mise à la disposition du public sur le site internet d'Urgences-santé, afin de faciliter l'expression de leurs insatisfactions ou de leur appréciation du service. Nous avons profité de l'occasion pour rendre accessible, en version anglaise, l'ensemble des renseignements qui y sont présentés.

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 15: Félicitations remises au cours des dernières années

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<i>Nombre</i>	798	686	502	479	485

Commentaires:

- Le programme de félicitations procure une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (15), aux paramédics (462), ainsi qu'à des membres du personnel assimilés au service à la clientèle (8).

2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

À deux reprises au cours de l'année, une formation s'adressant à de nouveaux gestionnaires, rattachés aux activités 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. Le prochain exercice, portant sur une thématique à déterminer, aura ainsi lieu au cours de l'année financière 2024-2025.

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 2024. Dans le rapport de l'année précédente, deux recommandations étaient alors proposées. Il est important d'y revenir pour fins de suivi. Une nouvelle recommandation est aussi mise de l'avant pour la prochaine année.

1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2022-2023

Urgences-santé a entrepris de donner suite aux deux recommandations soumises au Conseil d'administration, en réalisant une série de démarches ainsi qu'un sondage auprès des paramédics, qui a donné lieu à un rapport d'étape et un plan d'action. Ces documents ont été remis au commissaire régional aux plaintes, ainsi qu'au comité de direction. À terme, les deux recommandations se recoupent et s'appuient sur des actions communes.

En ce qui touche 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* (dite P-38), plusieurs rencontres ont eu lieu avec les partenaires de la sécurité publique et de services d'intervention de crise pour faire le point sur les modes de fonctionnement et de collaboration actuels, afin d'améliorer la qualité du service à l'utilisateur.

Relativement à l'identification des besoins de formation des paramédics concernant les clientèles présentant une condition physique et psychiatrique complexe, un sondage a été réalisé, auquel 99 d'entre eux ont participé. Les résultats ont fait l'objet d'une consultation et ont permis d'identifier trois principaux sujets d'intérêt :

- P-38 : la Loi, son application et le rôle des paramédics;
- Pharmacologie : la médication en santé mentale dans l'élaboration d'un plan de soins;
- Comment intervenir en situation de crise, évaluer le risque et assurer la sécurité du patient.

Un solide plan d'action a été rédigé, touchant tant l'enjeu du partenariat en matière d'intervention en contexte de crise chez l'utilisateur, les recours disponibles et les droits des usagers, qu'en ce qui a trait à l'acquisition de compétences clés pour mieux agir auprès des clientèles avec profils complexes. Ce plan d'action comporte huit objectifs spécifiques et fera l'objet d'un suivi durant sa réalisation, s'échelonnant jusqu'en mars 2025.

2. LA RECOMMANDATION POUR 2024-2025

À la fin de l'année 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié une importante mise à jour des *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires* (PICPSP). Loin d'être marginale, cette refonte modifie de façon substantielle l'approche et l'exercice de la profession des paramédics. Elle constitue, selon ce document, un « *important changement de paradigme dans l'application des protocoles (...) mettant davantage à profit le jugement du paramédic.* »

Urgences-santé a entrepris de diffuser l'information et de former graduellement l'ensemble du personnel concerné sur l'approche préconisée par les PICPSP, afin de prendre en compte les nombreuses modifications apportées à différents protocoles et d'adapter la pratique aux nouvelles exigences qui en découlent.

Afin de contribuer à cette appropriation, en nous appuyant sur plusieurs insatisfactions exprimées par les usagers et leurs proches en matière de qualité du service lors d'un transport par ambulance, nous estimons utile de s'attarder spécifiquement au volet portant sur le déplacement du patient.

Car au cours des dernières années, sur la base des protocoles existants jusqu'alors, un usager était, sauf exception précise, déplacé sur civière à partir du lieu où il se trouvait. Plus récemment, avec l'attribution de nouvelles options de la part de la direction médicale, le jugement professionnel des paramédics a été davantage sollicité pour déterminer si la personne à transporter devait être évacuée sur civière. Un plus grand nombre de situations, balisées mais des plus diverses, ont permis aux paramédics d'estimer non requis le recours à la civière et ainsi d'encourager les usagers à marcher jusqu'au véhicule.

Ainsi, la pratique de la mobilisation autonome de l'usager, sous supervision d'un paramédic, a régulièrement pris par surprise les usagers concernés, qui s'attendent plutôt à ce que les paramédics les prennent en charge (physiquement) dès l'approche menant vers l'ambulance. Il faut y reconnaître ici l'importance accordée à ce rôle par de nombreux usagers, qui manifestent leur mécontentement via les signalements portés à notre attention.

Or, à la lecture du chapitre des PICPSP portant sur le déplacement du patient, on peut y observer un resserrement des critères autorisant la mobilisation autonome de l'usager. L'exercice du jugement du paramédic quant aux besoins de l'usager doit faire en sorte de « *minimiser les efforts chez ce dernier* ». Il doit aussi « *s'assurer d'avoir la collaboration du patient* » et d'arrêter la mobilisation autonome « *devant tout signe de faiblesse ou de modification de la démarche* ».

La mobilisation autonome est également proscrite en cas d'instabilité médicale, si l'usager présente une condition pouvant se détériorer ou est à risque de chute, de même que dans des circonstances tels une douleur invalidante, un environnement non sécuritaire ou, plus simplement, un refus de la part du patient.

L'ensemble des conditions permettant une mobilisation sécuritaire et autonome repose ainsi ultimement sur la décision libre et éclairée du patient, d'où l'importance d'une approche d'abord bienveillante à son égard. Ceci modifie significativement la pratique observée, ou qui nous est signalée dans plusieurs plaintes.

Conséquemment, nous proposons la recommandation suivante :

Recommandation 1 :

Qu'Urgences-santé, sous l'autorité de la Direction des soins, ainsi que du Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, profite des diverses occasions générées par le contexte de diffusion et d'appropriation des PICPSP pour que l'utilisateur soit partenaire dans la prise de décision au regard de ses soins, incluant l'enjeu de son évacuation vers l'ambulance de façon sécuritaire, et ce, en conformité avec les énoncés cliniques des protocoles applicables.

Le commissaire régional aux plaintes et la direction des soins, de concert avec la direction médicale régionale vont se rencontrer périodiquement pour faire le point sur l'application de cette recommandation, de même qu'en assurant conjointement un suivi approprié relativement à tout signalement reçu dont le fondement porte sur l'évacuation de l'utilisateur par les paramédics.

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

Mission d'Urgences-santé

PROJET DE RÉOLUTION

Rapport annuel 2023-2024 sur l'examen des plaintes

- ATTENDU QUE** le comité de gouvernance et d'éthique a reçu et examiné le rapport annuel du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ;
- ATTENDU QUE** le rapport doit être soumis au conseil d'administration ;
- Il est **PROPOSÉ**, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, d'adopter le rapport annuel sur l'examen des plaintes pour l'exercice financier 2023-2024 et de le transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux.