

RAPPORT ANNUEL 2025-2026 SUR L'EXAMEN DES PLAINTES

présenté au

Conseil d'administration

Par

Pierre Poulin
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Montréal, le 18 juin 2026

« 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	9
2. LES INTERVENTIONS D’USAGERS OU DE LEURS REPRÉSENTANTS.....	10
3. LES PLAINTES DES PARTENAIRES ET DES CITOYENS	10
• Les plaintes reçues	10
4. LES RÉCLAMATIONS.....	13
5. LES ASSISTANCES ET LA PROMOTION DU RÉGIME D’EXAMEN DES PLAINTES	14
PARTIE 2: LES AUTRES MANDATS	15
1. LE PROGRAMME DE FÉLICITATIONS	15
2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES	15
3. SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE	15
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	16
1. LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE 2024-2025	16
2. LA RECOMMANDATION POUR 2026-2027	17

INTRODUCTION

Ce rapport annuel du commissaire 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 2026.

Le document contient les informations qu'exige de divulguer la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, en vigueur depuis le 1^{er} 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 18 juin 2026 pour fins de discussion et d'adoption, avant sa transmission à Santé Québec, puis 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, divers systèmes informatisés permettent 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, 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, ainsi qu'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 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.

Occasionnellement, 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, le rôle des gestionnaires à la réalisation du processus d'enquête et de ses suites étant déterminant.

Les données qui suivent tiennent compte du 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 une augmentation du nombre de signalements par les usagers, infléchissant la tendance des récentes années, plus importante en proportion que l'augmentation du volume d'activités. Nous remarquons par ailleurs que les signalements reçus des partenaires et des citoyens ont emprunté le chemin inverse.

1. LES PLAINTES DES USAGERS ET DE LEURS REPRÉSENTANTS

Les plaintes reçues

Les plaintes reçues en 2025-2026 sont présentées dans un tableau comparant les données avec quatre années précédentes.

Tableau 1 : Évolution des plaintes en proportion des transports et interventions effectués

Années	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Plaintes reçues</i>	136	107	101	101	133
<i>Transports</i>	205 455	203 846	206 654	207 024	205 163
<i>Interventions</i>	268 195	273 870	284 465	284 346	291 424
<i>Plaintes par 10 000 transports</i>	6,62	5,25	4,89	4,88	6,48
<i>Plaintes par 10 000 interventions</i>	5,07	3,91	3,55	3,55	4,56

Commentaires :

- La baisse graduelle, observée chaque année, du nombre de plaintes par rapport aux années précédentes s'est interrompue. Il en est de même pour le nombre de signalements, soit plaintes et interventions confondues. Les taux présentés sont à la hausse pour la première fois depuis le contexte de pandémie, en dépit d'une diminution nette des transports effectués. 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	2021-2022 (n = 212)	2022-2023 (n = 160)	2023-2024 (n = 162)	2024-2025 (n = 159)	2025-2026 (n = 186)
<i>Accessibilité</i>	10 % (n = 22)	16 % (n = 26)	10 % (n = 17)	18 % (n = 29)	18 % (n = 34)
<i>Aspect financier</i>	12 % (n = 26)	11 % (n = 18)	7 % (n = 11)	5 % (n = 8)	9 % (n = 16)
<i>Droits particuliers</i>	18 % (n = 37)	18 % (n = 28)	18 % (n = 29)	14 % (n = 22)	16 % (n = 29)
<i>Organisation et ressources</i>	5 % (n = 11)	3 % (n = 5)	6 % (n = 9)	3 % (n = 5)	4 % (n = 8)
<i>Relations interpersonnelles</i>	27 % (n = 57)	26 % (n = 41)	28 % (n = 46)	30 % (n = 47)	30 % (n = 56)
<i>Soins et services</i>	28 % (n = 59)	26 % (n = 42)	31 % (n = 50)	30 % (n = 48)	23 % (n = 43)

Commentaires :

- Le motif **Accessibilité** se rapporte très majoritairement au délai d'attente, dont la hausse, qui se poursuit, demeure préoccupante. 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'utilisateur transporté, ou encore de l'insatisfaction d'utilisateurs en ce qui a trait au service reçu, exprimée par le refus de payer. La proportion de ce motif vit une remontée, associée aux difficultés qu'éprouve le service des comptes clients dans sa relation avec l'utilisateur contributeur.
- 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. Elle est aussi en hausse légère.
- 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 désormais 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, des infirmières ou des paramédics. Cette catégorie continue d'avoir la faveur des plaignants. Un nombre significatif de cas est lié au mode estimé non sécuritaire d'évacuation.

Aussi, l'information au tableau 3 (ci-dessous) illustre un partage quasi-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	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Usagers</i>	58 %	55 %	61 %	50 %	52 %
<i>Représentants</i>	42 %	45 %	39 %	50 %	48 %

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 2025-2026 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	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Nombre</i>	139	106	100	101	133

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	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Nombre</i>	4	5	6	5	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 légal fixe le temps de traitement à 45 jours. Sinon, le plaignant peut s'adresser au Protecteur du citoyen, puisqu'il y a 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	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Moins de 45 jours</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Commentaires :

- Le délai moyen pour traiter une plainte s'est établi à 17 jours, une durée semblable à ce qui se mesurait antérieurement, grâce aux services fournisseurs de renseignements et la contribution des gestionnaires attitrés à plusieurs situations, en dépit du fait que certains signalements reçus requièrent 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'utilisateur 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	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Dossiers soumis</i>	11	11	9	4	5
<i>Dossiers revus sans recommandation</i>	8	13	5	6	3
<i>Dossiers revus avec recommandation</i>	0	0	3	0	0
<i>Révision de dossiers non complétée</i>	4	2	3	1	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. Notons que trois demandes d'examen n'étaient pas complétées en fin d'année.
- Il faut souligner le maintien de la diminution 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 terrain ou d'une expertise qualité 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 32, contre 33 et 44 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 2025-2026	Paramédics	Répartiteurs médicaux d'urgence et autre personnel
<i>Nombre</i>	48 (41 - 50)	7 (11 - 11)

Voici l'état de situation quant à la réalisation des mesures décidées au 31 mars 2026.

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

Années	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Mesures à réaliser</i>	89	46	61	52	55
<i>Mesures complétées</i>	85	38	54	46	33
<i>Suivis restants</i>	2	7	5	5	12
<i>Départ ou retraite</i>	2	1	2	1	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 55 mesures mises de l'avant, une seule comportait un volet disciplinaire individuel, sous forme d'avis formel.

2. LES INTERVENTIONS D'USAGERS OU DE LEURS REPRÉSENTANTS

Sur l'ensemble des signalements d'usagers ou de leurs représentants reçus par le commissaire, 13 ont été classés à titre d'interventions, un nombre en constante diminution. De ce nombre, 10 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 3 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 présente 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, ce qui contribue à la tendance à la baisse observée du volume de signalements.

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 partie, contributeur de la situation dénoncée, le commissaire demeure vigilant à l'égard de cette évolution et continuera, le cas échéant, à initier la participation, notamment, de collègues commissaires aux plaintes lorsque la situation le requiert.

Les plaintes reçues

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

Années	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Partenaires</i>	68	45	32	50	38
<i>Citoyens</i>	15	28	26	12	9
<i>Total</i>	83	73	58	62	47

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

Années Motifs	2021-2022 (n =83)	2022-2023 (n = 73)	2023-2024 (n = 58)	2024-2025 (n = 62)	2025-2026 (n = 47)
<i>Attitude/comportement</i>	61.5 % (n =51)	54.8 % (n = 40)	48,3 % (n = 28)	61.3 % (n = 38)	49 % (n = 23)
<i>Délai</i>	2 % (n = 2)	8.2 % (n = 6)	10,4 % (n = 6)	6.4 % (n = 4)	10.5 % (n = 5)
<i>Soins et protocoles</i>	21,5 % (n = 18)	17.8 % (n = 13)	13,8 % (n = 8)	21 % (n = 13)	32 % (n = 15)
<i>Ambulance</i> <i>(vitesse / bruit /</i> <i>pollution)</i>	12 % (n = 9)	12.3 % (n = 9)	24 % (n = 14)	11.3 % (n = 7)	4.25 % (n = 2)
<i>Autres</i>	3 % (n = 3)	6.9 % (n = 5)	3,5 % (n = 2)	0 % (n= 0)	4.25 % (n = 2)

Tableau 12 : Les mesures 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 / comportement	7	0	1	0	4	1	5
Ambulance (vitesse/bruit/pollution)	0	0	0	0	0	0	2
Délai	1	1	1	0	1	0	2
Soins et Protocoles	2	7	0	0	1	0	6
Autres	0	0	0	0	0	0	2
Total	10	8	2	0	6	1	17

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

Tous les dossiers sont fermés.

Tableau 13 : Les mesures 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 / comportement	2	0	0	0	0	0	6
Ambulance (vitesse/bruit/pollution)	0	0	0	0	0	0	1
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	2	0	0	0	0	0	7

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

Tous les dossiers sont fermés.

Commentaires :

- Alors que 81 % de l'ensemble des plaintes sont formulées par des partenaires, 19 % proviennent des citoyens. Les plaintes de partenaires sont en diminution de 24 %, comparativement à l'année précédente. Celles provenant de citoyens sont également en baisse, de 25 %).
- Plus de 51 % de toutes les plaintes n'ont nécessité aucune mesure ou amélioration particulière. 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, ainsi qu'au renforcement de l'arrimage en matière de processus avec les partenaires, favorisant ainsi l'efficacité des interventions.
- Sur le total de plaintes qui ont nécessité des mesures, 52 % concernent l'attitude ou le comportement des paramédics ou des répartiteurs médicaux d'urgence, et 34 % concernent l'application des soins ou des protocoles.
- Le déplacement des ambulances a fait l'objet de plaintes à trois reprises seulement, comparativement à sept fois lors de l'exercice précédent. Signalons qu'aucune mesure d'amélioration n'a été nécessaire à la suite de l'examen de ces dossiers.
- 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 29 propositions d'amélioration soumises en 2025-2026. De ce nombre, 27 sont liées au traitement de plaintes partenaires et seulement 2 sont associées à celles soumises par des citoyens. Les suivis généralement sont faits par les chefs aux opérations. Pour des interventions d'ordre systémique, les directeurs et instances concernés sont alors sollicités. Dans certains cas, tel l'intervention auprès des populations autochtones désœuvrées de certains quartiers, des travaux visant à améliorer la collaboration intersectorielle sont entrepris.

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 6 réclamations soumises en 2025-2026, un nombre légèrement inférieur à l'année dernière. Il s'agit de situations diverses, de pertes ou de bris d'objets. Une seule a été refusée. Cinq réclamations ont ainsi fait l'objet d'ententes de remboursement, pour une somme totale de 6 607,14 \$.

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 auprès de membres du personnel nouvellement engagés. Cependant, aucune activité de ce genre n'a été réalisée au cours de l'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 246 demandeurs, incluant 24 concernant d'autres régions. L'ensemble correspond à une hausse de 30 situations par rapport à l'année précédente.

Il importe d'ajouter que les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Laval et de Montréal ont soutenu huit usagers dans leur démarche auprès du commissariat, une augmentation qui se poursuit et qui constitue une bonne nouvelle pour l'aide ainsi apportée aux plaignants.

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 à l'image de marque d'Urgences-santé.

Tableau 14 : Félicitations remises aux membres du personnel

Années	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
<i>Nombre</i>	502	479	485	439	416

Commentaires :

- Le programme de félicitations a procuré une rétroaction positive aux répartiteurs médicaux d'urgence (10), aux paramédics (400), ainsi qu'au personnel assimilé au service à la clientèle (6).

2. FORMATION AUX GESTIONNAIRES

Au cours de la période écoulée, pas moins de 6 séances de formation et d'échanges, s'adressant spécifiquement à des gestionnaires ou professionnels, en provenance du centre de communication santé, de la direction des soins ou des opérations ont été livrées. 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.

De telles opportunités permettent de renforcer la cohésion interne et les spécificités de chacun, afin de profiter des meilleures pratiques et de consolider les occasions d'apprentissage pour les personnes visées par un signalement, dans un esprit d'étroite collaboration.

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 ayant été effectué au cours de l'année 2024-2025, il est prévu qu'un nouvel exercice sera initié en 2026-2027.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent rapport a fait état des activités du bureau du commissaire aux plaintes pour l'exercice financier s'étant terminé le 31 mars 2026. Dans les rapports des deux années précédentes, trois recommandations étaient soumises 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 2024-2025

Relativement aux travaux en cours concernant les trois recommandations émises et adoptées au cours des deux dernières années, voici un bref aperçu des étapes qui ont été réalisées, ainsi que celles à convenir afin de mener à terme les réalisations attendues.

Concernant l'enjeu du surnombre d'interventions paramédicales demandées par les services policiers et attribuées à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, pour laquelle la Direction des soins est porteuse, l'ensemble des travaux visant à clarifier les enjeux légaux et de collaboration avec les services policiers et d'intervention de crise sont complétés. Une présentation détaillée en a été faite à un groupe d'experts au sein d'Urgences-santé, incluant le commissaire aux plaintes. La délicate étape de sa diffusion et de son implantation auprès des diverses parties prenantes reste à être lancée. Avec l'arrivée de Santé Québec et son rôle de premier plan en ce domaine, une coordination nationale est en préparation avant de franchir les étapes à venir. La perspective annoncée par le législateur visant à faciliter le recours à cette mesure d'exception est de nature à accroître le rythme de la révision attendue.

Concernant l'enjeu de l'évacuation sécuritaire des lieux pour les usagers, un bulletin clinique a été rédigé par la Direction des soins et le Directeur médical régional, de concert avec le commissaire aux plaintes. Sa diffusion est pour l'instant retardée, le contexte des moyens de pression des paramédics en grève restreint les moyens de diffusion de l'information qui favorise une appropriation de son contenu. Entretemps, plusieurs situations, parfois étonnantes et mettant en cause l'enjeu sécuritaire déjà observé continuent d'être signalées au commissaire et sont traitées sur une base individuelle ou d'équipe.

Enfin, concernant l'accès aux urgences psychiatriques pour les patients en crise de santé mentale, dont les usagers en soins spécialisés actifs font partie, la Direction des interventions a poursuivi ses représentations visant à infléchir la position des établissements visés. Les préalables utiles à l'amélioration de l'accès aux services requis, que sont le portrait des règles de répartition et leurs incohérences et restrictions qui en découlent devront être examinées avant de procéder aux étapes subséquentes, de concert avec la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité de service, ainsi que Santé Québec. Reconnaissons toutefois qu'il s'agit d'une situation complexe et qui fait l'objet d'échanges constructifs entre les diverses parties prenantes, à la demande d'Urgences-santé, dont le pouvoir décisionnel demeure limité, étant tributaire des règles d'accès déterminées par ces installations.

2. LA RECOMMANDATION POUR 2026-2027

Occasionnellement, mais de façon prévisible désormais, les personnes vivant dans les régions de Montréal et de Laval font face au défi que pose les nouvelles conditions météorologiques découlant de l'évolution du climat, notamment durant la période hivernale.

Ces conditions découlent des variations rapides de la température de l'air, passant du positif au négatif, générant fonte de neige puis gel rapide de l'eau qui en résulte. Les précipitations de verglas, même en température sous zéro sont vécues comme une nouvelle réalité de l'hiver sous notre latitude.

Le résultat de ces conditions, que d'autres savent mieux décrire et expliquer, est la présence soudaine de surfaces gelées et, surtout, glacées, tant dans les espaces privés que publics. Les trottoirs, les rues, les zones d'arrêt d'autobus, les escaliers extérieurs ou les entrées d'immeubles publics sont autant de lieux hautement fréquentés par les citoyens se déplaçant dans nos espaces privés ou publics. Il en découle, fatalement, que ces zones urbaines seront génératrices de chutes, nombreuses et simultanées, de gens, dont plusieurs sont âgés. Qui dit chutes dit potentiellement blessures et appels au 9-1-1.

De ces circonstances décrites résultent de très nombreux appels, transférés au centre de communication santé, afin d'obtenir l'assistance des services d'urgence. La plupart seront classifiés en priorité 3, selon le système d'évaluation des appels d'urgence, ne serait-ce qu'en raison du fait que l'utilisateur est à l'extérieur, ce qui, par temps froid, constitue une menace pour toute personne au sol, dans la neige ou sur la glace, soumise aux intempéries. En dépit de cela, ces personnes peuvent attendre 60, 90, 120 minutes avant d'être soulevées de leur posture et mises en sécurité à bord d'une ambulance. Une situation inacceptable pour des usagers, outrés, qui l'ont signifié au commissaire d'Urgences-santé.

Pour obtenir l'aide demandée et un possible transport vers une salle d'urgence, le centre de communication santé affectera, par son équipe de répartition, un véhicule ambulancier, en application des règles de priorisation. Ces affectations en priorité 3 sont par ailleurs ré-assignables, principalement afin de répondre aux appels dits d'urgence vitale. Lorsque le volume d'appels est très élevé, et il le devient à l'occasion d'incidents climatiques, les réaffectations deviennent plus nombreuses, afin de répondre aux situations évaluées urgentes qui, elles aussi, sont en hausse. Des mesures d'appoint sont alors activées, afin notamment d'assurer la présence accrue d'ambulances sur la route.

Il découle de cette brève description de débordement d'appels que de nombreuses ambulances seront affectées puis réaffectées, une valse de déplacements inutiles et consécutifs qui gaspille du temps au lieu d'être au chevet d'un usager en attente. Le nombre de demandes en attente allant en augmentant, il en résulte aussi un volume d'appels et de rappels plus important, au point où la capacité de prise en charge des appels de nouvelles demandes par le *centre de communication santé* peut s'en trouver impacté. Cette situation est d'autant plus regrettable que les inévitables appels subséquents de gens, cherchant à connaître le moment de l'arrivée de l'aide, ont souvent peu de valeur ajoutée.

Les répartiteurs médicaux d'urgence doivent appliquer un questionnaire téléphonique précis visant à évaluer le niveau d'urgence médicale d'une situation donnée. Ne pas déroger de cette démarche est une règle cardinale de leur travail, dont dépend la certification d'excellence d'un centre de communication santé, qui vient d'être renouvelée pour Urgences-santé. L'entretien s'accompagne notamment de diverses consignes visant à répondre à des besoins de sécurité de l'utilisateur ou des secouristes en route, ou encore de préparation à l'examen du patient par le médecin, pour ne nommer que quelques exemples. Peut-on déplacer l'utilisateur ayant chuté, au sol dans la neige et transis de froid, en mauvaise posture ? À cette question des appelants en attente, la réponse est négative. Ceci n'est qu'une des aberrations qui résulte des débordements d'appels, une consigne par ailleurs raisonnable et qui vise à préserver la condition de la personne, l'aide devant arriver sous peu.

Une autre résultante de l'évolution climatique, en milieu urbain, est la réponse inadaptée à tous ses inconvénients, lors d'impacts significatifs. Les conditions décrites occasionnent un surcroît rapide de chutes, pour lesquels la seule réponse, en composant le 9-1-1, constitue l'envoi d'une ambulance qui, faut-il rappeler, consiste en un véhicule d'urgence avec deux paramédics à son bord devant fournir, prioritairement, « une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse » selon la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

Il appert pourtant que l'évolution climatique dans nos régions demande une adaptation de la réponse aux secours attendus, en période hivernale et en circonstances exceptionnelles. Cette adaptation devrait toucher les diverses composantes de la responsabilité partagée au sein du continuum : les premiers intervenants, les premiers répondants, les centres de communication santé et les services ambulanciers, afin que ces derniers ne soient pas l'unique réponse terminale offerte aux personnes en détresse.

Cette adaptation pourrait signifier que certaines consignes téléphoniques adressées aux appelants soient adaptées ou suspendues, que l'aide à fournir appartienne parfois aux policiers à titre de premiers intervenants, aux pompiers à titre de premiers répondants, ou aux paramédics en véhicule routier, dans le cadre du développement de la paramédecine, pour ne nommer que ces quelques options parmi les plus évidentes. De sorte que lorsqu'une ambulance sera requise, elle soit plus rapidement disponible pendant qu'un premier niveau de réponse, sécuritaire et possiblement terminal aura déjà été livré de façon coordonnée à la personne en détresse. Car, le seul ajout d'ambulances ne saurait être une réponse complète et adaptée à ces moments prévisibles d'exception.

Ces observations sont prises en compte par Urgences-santé et de nombreux partenaires dans le récent dévoilement du *Plan de résilience face aux changements climatiques – Services préhospitaliers d'urgence*. Ce plan, d'une grande envergure, identifie de nombreux enjeux liés aux événements découlant des changements climatiques. Il ne fait aucun doute que les difficultés d'accès à un service d'aide dans les circonstances spécifiques mentionnées ici font partie des défis d'adaptation dans l'offre de services préhospitaliers. Des usagers le soulignent à leur façon. C'est pourquoi la recommandation suivante est déposée.

Recommandation 1 :

Que la Direction des interventions et le Commandement des mesures d'urgence consolident, à l'intérieur des plans réponses existants, l'enjeu spécifique du délai d'arrivée d'une ressource préhospitalière lors de situations climatiques qui nécessite un fort volume d'appels et qui dépasse la capacité opérationnelle. Toutes mesures adaptées ayant un effet sur la prise des appels et la réponse préhospitalière, avec la contribution exceptionnelle des partenaires pourra être considérée en tant que mesure appropriée, efficiente et de qualité, de concert avec les parties prenantes. La contribution du commissaire aux plaintes lors des étapes d'identification de mesures à implanter sera souhaitée. L'échéancier à rencontrer est l'automne 2026.

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)