

Courage Compassion Clarté

Favoriser le changement en période de crise

Rapport annuel de l'Ombudsman des patients
2019/2020 et 2020/2021



Ombudsman
des patients



Table des matières

Message de l’Ombudsman des patients.....	3
Introduction	6
Réflexions sur les cinq premières années de l’Ombudsman des patients.....	10
S’adapter dans un contexte de pandémie mondiale	13
Aperçu des années 4 et 5	15
Comment l’Ombudsman des patients a-t-il aidé?	19
Questions mises en lumière au cours des années 4 et 5.....	26
Activités et finances au cours des années 4 et 5	43
Résumé	48

Reconnaissance des terres

L’ombudsman des patients reconnaît que, traditionnellement, Toronto, où se trouve notre bureau, était un lieu de rassemblement pour de nombreuses nations, notamment les Anishinabeg, les Haudenosaunee et les Wendat.

L’Ombudsman des patients reconnaît la zone couverte par le Traité no 13, également connue sous le nom d’Achat de Toronto, et nous rendons hommage à la Première Nation des Mississaugas de New Credit.

L’Ombudsman des patients accorde également une reconnaissance spéciale aux autres terres ou territoires appartenant aux peuples autochtones de l’Ontario, ainsi qu’aux terres et territoires traditionnels d’où les personnes qui s’adressent à l’Ombudsman des patients peuvent prendre contact avec nous.

Message de l'Ombudsman des patients

À titre d'Ombudsman des patients de l'Ontario, j'ai le privilège de partager le présent rapport annuel avec nos intervenants. Ce serait un euphémisme de dire que les deux dernières années ont été difficiles. Les répercussions de la pandémie de COVID-19 se reflètent dans le présent rapport, tant dans les renseignements présentés que les histoires partagées. Même confronté à la pandémie et à d'autres enjeux, ce bureau émergent est demeuré centré sur la réponse à une demande toujours croissante pour aider à cheminer dans le système de santé de plus en plus complexe et en constante évolution.

Engagé à écouter, à apprendre et à diriger

La vision du premier bureau de l'Ombudsman de la santé en Ontario était d'être un défenseur de l'équité digne de confiance et de provoquer des changements positifs au sein du système de santé. Concrétiser cette vision exige d'être à l'écoute des histoires des patients et des soignants qui font confiance à notre système de soins et d'écouter les organisations de soins de santé et les professionnels dévoués qui œuvrent pour fournir les soins. C'est seulement alors que nous pouvons entièrement comprendre les questions et parvenir à formuler des recommandations qui permettent de proposer des changements de sorte que les gens aient une meilleure expérience en matière de soins de santé.

Pour y arriver, notre bureau suit un ensemble de valeurs qui guident notre travail. Nous respectons la dignité, la vie privée et la diversité de chaque personne qui s'adresse à nous, et prenons le temps d'écouter avec attention, en reconnaissant toutes les expériences et les opinions. Nous communiquons clairement de façon professionnelle et courtoise en respectant les personnes, la langue et leurs capacités. Nous traitons les personnes de façon équitable et examinons chaque question de façon impartiale, en étant à l'écoute de tous les points de vue. Nous sommes empathiques et reconnaissons que chaque expérience est

unique, tout en répondant dans un souci d'ouverture et de compassion. Nous aspirons à être dignes de confiance et responsables devant les gens que nous servons et à fournir un service de qualité supérieure qui s'adaptera et s'améliorera au fur et à mesure de nos apprentissages.

L'ombudsman a pour tâche essentielle d'examiner les décisions prises, comment cela s'est passé et comment les personnes étaient traitées avant de décider si une organisation a agi de manière équitable. Au cours des cinq dernières années, l'équipe de l'Ombudsman des patients a développé une expertise considérable dans l'évaluation de l'impartialité, aboutissant à des conclusions de confiance et respectées par toutes les parties. Idéalement, l'impartialité dans les prises de décisions et la prestation des services devrait s'appliquer au départ, lorsque les organisations du secteur de la santé élaborent leurs politiques et programmes, de sorte que les questions qui suscitent des plaintes à notre bureau ne se posent pas. Le concept d'« impartialité à dessein » est défendu par de nombreuses communautés d'ombudsman au Canada, et je soutiens de tout cœur cette approche proactive visant l'impartialité.

Épreuves et peines

La pandémie de COVID-19 n'a fait que renforcer les épreuves, de la perte d'un être cher et du temps passé avec les amis et la famille, à la perte des libertés que nous tenions pour acquises. Dans le premier de [nos trois rapports spéciaux](#) qui porte sur les répercussions de la COVID-19 sur les expériences des résidents, des patients et des soignants, nous avons tenté de concentrer les renseignements des plaintes reçues et de les transmettre au système de soins de santé pour contribuer à la planification et à la prise de décisions liées à la pandémie. La capacité du bureau à changer de position et à s'adapter aux difficultés engendrées par la pandémie est quelque chose dont l'équipe de l'Ombudsman des patients devrait être très fière.

C'est également pendant la pandémie que notre bureau a déploré la perte immense de notre ombudsman, Cathy Fooks, décédée le 30 décembre 2020. Cathy était une cheffe de file des soins de santé hautement respectée, une mentore et une championne irrépensible des patients et des soignants, qui prônait des changements pour améliorer le système de soins de santé pour nous tous. Nous pensons à Cathy, à sa famille ainsi qu'à ses nombreux amis et collègues alors que nous poursuivons cette importante tâche.

Étapes importantes

Dans l'ensemble, les plaintes déposées au bureau ont augmenté depuis l'ouverture du bureau. En tant que secteur des soins de santé le plus important, les hôpitaux représentent habituellement l'essentiel des plaintes, suivi par les soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu communautaire. À la fin d'avril 2020, le bureau recevait un nombre énorme de plaintes concernant les foyers de soins de longue durée, révélant la crise que vivait ce secteur. Le bureau a réagi en publiant son premier appel pour plaintes, amorçant une sensibilisation ciblée des principaux intervenants ainsi que le lancement de sa première enquête systémique à grande échelle sur les répercussions de la COVID-19 sur l'expérience en matière des soins de santé des résidents des foyers de soins de longue durée.

Le lancement d'une enquête systémique à grande échelle représentait une étape importante pour le bureau, et j'ai hâte de vous faire part des résultats de cette enquête en 2022. Grâce à notre travail d'enquête de fond, et comme vous le verrez dans le résumé de notre enquête sur le détail des soins coordonnés, nous avons déterminé dans la surveillance les lacunes qui peuvent rendre difficile une enquête approfondie de l'expérience entière en matière de soins de santé d'un plaignant et la formulation de recommandations qui illustrent le continuum entier de soins. Pour nous tous qui sommes engagés à améliorer le système de soins de santé, la priorité devrait être de trouver des moyens de combler ces lacunes, de sorte que les patients et leurs proches ne se trouvent pas au milieu.

À titre d'Ombudsman, la capacité à signaler la nature des plaintes et des renseignements qu'elles fournissent est essentielle pour avoir des effets. Alors que la plupart du travail de l'Ombudsman des patients s'est effectué en période de pandémie pendant les années 4 et 5, nous continuons à adapter nos processus et à investir dans la technologie pour améliorer notre collecte de données et nos capacités d'analyse des données afin que nous puissions rendre compte des expériences complètes en matière de soins de santé, y compris les expériences des patients et des soignants qui éprouvent de la difficulté à accéder aux soins de santé en raison du racisme, du sectarisme et de l'intolérance.

Regard vers l'avenir

Lorsque j'ai pris mes fonctions à titre de troisième Ombudsman des patients de l'Ontario le 29 mars 2021, j'ai reçu le soutien d'une équipe de professionnels exceptionnels qui, comme moi, se consacrent à aider les gens à cheminer dans un système de soins de santé qui, parfois, semble être tout sauf équitable. Leur travail acharné et leur dévouement au cours de ces deux années ont permis à notre bureau de non seulement survivre, mais également de réussir.

Je veux saluer le courage des résidents, des patients et des soignants qui nous ont fait part de leurs préoccupations tout en recherchant de la compassion, de la compréhension et du soutien. Je veux également saluer les milliers de professionnels qui travaillent dans le système de soins de santé de l'Ontario, à qui je témoigne ma gratitude et mon respect pour les soins qu'ils fournissent, parfois dans des circonstances extrêmement difficiles.

J'attends vos réflexions, vos idées et vos éclairages sur ce que vous avez appris dans le présent rapport annuel.

Cordialement,

Craig Thompson
Ombudsman des patients

En souvenir de Cathy Fooks



Cathy Fooks est devenue la deuxième Ombudsman des patients le 13 juillet 2020 et a dirigé le bureau jusqu'à son décès le 30 décembre 2020. Son intégrité, sa gentillesse, son humour et son dévouement exemplaire à l'excellence dans les soins de santé et l'expérience des patients ont laissé un héritage durable. Elle continue d'inspirer notre travail au bureau et notre engagement pour affirmer que chaque expérience compte.

Introduction

L'Ombudsman des patients a ouvert ses portes et ses lignes téléphoniques le 4 juillet 2016 puis a commencé à recevoir des plaintes des patients (notamment des résidents des foyers de soins de longue durée) et des soignants sur leurs expériences en matière de soins de santé. Au cours des cinq dernières années, nous avons travaillé avec acharnement pour être champion de l'équité en matière de soins de santé et être à l'écoute des patients, des soignants et des organisations du secteur de la santé.

Les difficultés uniques qui se sont imposées en raison de la pandémie de COVID-19 et de la perte tragique de notre deuxième Ombudsman des patients, Cathy Fooks, ont affecté notre capacité à produire un rapport annuel pendant notre quatrième année. À la place, le présent rapport annuel combiné porte sur les années d'exploitation 4 et 5, tout en donnant l'occasion de revenir sur les réalisations de l'Ombudsman des patients au cours des cinq premières années.¹ Nous réfléchissons également à la façon dont nous prévoyons continuer à adapter et à améliorer nos services pour obtenir une meilleure expérience en matière de soins de santé des patients et de leurs soignants en Ontario.

Ce que nous faisons

L'autorité de l'Ombudsman des patients est définie dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Notre rôle consiste à

recevoir les plaintes de patients actuels ou passés ou de leurs soignants concernant leurs soins ou les expériences vécues avec les organisations du secteur de la santé, à répondre à ces plaintes et à contribuer à les résoudre. À l'heure actuelle, notre domaine de compétences comprend les organisations du secteur de la santé suivantes : les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les organisations de services de soins à domicile et communautaires.

L'Ombudsman des patients peut également enquêter de sa propre initiative sur des plaintes ou d'autres questions relevant de sa compétence, qui concernent les soins prodigués aux patients ou les expériences de ceux-ci. Nous pouvons faire des recommandations aux organisations du secteur de la santé en fonction des conclusions de ces enquêtes.

L'Ombudsman des patients croit que les plaintes sont mieux résolues au point d'intervention. Comme bureau impartial de dernier recours, l'Ombudsman des patients peut aider lorsque les patients et les soignants ne parviennent pas à obtenir le règlement de leur plainte directement par l'entremise du processus interne de plainte de leur organisation du secteur de la santé. Nous savons que de nombreux patients et soignants ont une relation continue en matière de soins avec leurs organisations du secteur de la santé. Lorsque nous le pouvons, nous cherchons à renforcer la confiance et la communication entre les patients, les soignants et les fournisseurs de soins de santé.

Avec leur consentement, l'Ombudsman des patients travaille avec les plaignants pour comprendre leurs préoccupations, s'entendre sur les

¹ Les trois premiers rapports annuels de l'Ombudsman des patients portaient sur son unique année d'exploitation (du 1^{er} juillet au 30 juin). En ce qui concerne le présent rapport annuel, l'Ombudsman des patients l'a présenté conformément à l'exercice financier du gouvernement de l'Ontario. L'année 4 du rapport couvre la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 et l'année 5, la période allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

résultats souhaités, recueillir des renseignements des fournisseurs de soins de santé et examiner les dossiers. Notre principal objectif est l'équité. Nos examens indiquent parfois que les organisations du secteur de la santé ont agi raisonnablement et déployé les efforts nécessaires pour résoudre les plaintes. D'autres fois, nous ferons des suggestions aux organisations du secteur de la santé pour régler les problèmes et améliorer les expériences de tout le monde en matière de soins de santé.

Certaines questions ne relèvent pas de la compétence de l'Ombudsman des patients. Nous ne pouvons pas fournir une aide directe si la plainte porte sur un professionnel de la santé réglementé (comme un médecin ou une infirmière), une organisation de soins de santé ne relevant pas de notre compétence (comme une maison de retraite), ou si la plainte fait partie d'un autre processus de plainte

(comme une procédure judiciaire). Lorsque nous ne pouvons apporter une aide directe, nous aidons les patients et les soignants à cheminer et à trouver quelqu'un qui peut les aider.

L'Ombudsman des patients doit recevoir les plaintes par écrit, soit par courrier, par courriel, par télécopie ou en remplissant notre formulaire en ligne. Nous pouvons également recevoir des plaintes par téléphone et les retranscrire pour les personnes ayant besoin de mesures d'adaptation. Avant la pandémie de COVID-19, l'Ombudsman des patients invitait également les patients et les soignants à déposer une plainte en personne dans notre bureau.

L'Ombudsman des patients tient également un centre d'appel pour recevoir des demandes par téléphone.

Notre vision :

Être un défenseur de l'équité digne de confiance et provoquer des changements positifs au sein du système de santé de l'Ontario.

Notre mission :

Nous facilitons le règlement des plaintes impliquant les organismes du secteur de la santé et enquêtons sur celles-ci, sans prendre parti, et nous faisons des recommandations afin d'améliorer les expériences vécues par tous les Ontariens.

Nos valeurs :

Nous sommes respectueux.

Nous sommes soucieux du respect de la dignité, de la vie privée et de la diversité de chaque personne.

Nous sommes justes.

Tout le monde mérite d'être traité de façon équitable. C'est la raison pour laquelle nous examinons chaque question de façon impartiale et nous écoutons tous les points de vue afin d'en arriver à plus de clarté et à une meilleure compréhension.

Nous sommes à l'écoute.

Nous prenons le temps d'écouter très attentivement, demeurant conscients de toutes les expériences et perspectives.

Nous communiquons.

Nous communiquons clairement et rapidement afin que chaque personne sache à quoi s'attendre. Nous le faisons de manière professionnelle et courtoise et nous faisons preuve de respect, quel que soit le public, la langue ou la capacité de la personne.

Nous sommes empathiques.

Nous reconnaissons que chaque expérience est unique et nous répondons à chacun dans un souci d'ouverture et de compassion.

Nous sommes dignes de confiance.

Nous sommes responsables devant les gens que nous servons et nous aspirons à fournir un service de qualité supérieure qui s'adaptera et s'améliorera au fur et à mesure de nos apprentissages.

L'équipe de l'Ombudsman des patients

L'Ombudsman des patients se compose d'une équipe de 20 personnes ayant des compétences et une expérience différentes. L'équipe principale de première ligne comprend sept spécialistes en règlement rapide et trois enquêteurs qui ont de l'expérience dans la prestation de soins de santé, les droits de la personne, les normes professionnelles de la santé, les relations avec les patients, l'équité en matière de santé, l'administration de la santé et la formation. Il s'agit de communicants et d'animateurs expérimentés dans la résolution de conflits, notamment la médiation. Plusieurs sont plurilingues et fournissent des services en français et en anglais. En 2020, un spécialiste autochtone en règlement rapide a rejoint l'équipe de l'Ombudsman des patients pour développer notre capacité à offrir des services sensibles et culturels aux patients et soignants autochtones, et soutenir notre sensibilisation aux communautés autochtones.

L'équipe de première ligne est accompagnée par des soutiens administratifs et opérationnels, des conseillers juridiques, des spécialistes en protection des renseignements personnels et en gestion de dossiers, en communications et engagement, en politique et recherche, et par une petite équipe de direction. Pour assurer une efficacité opérationnelle, l'Ombudsman des patients achète des soutiens d'arrière-plan à Santé Ontario, notamment des ressources financières et humaines, des biens réels ainsi que des technologies de l'information.

Disposer d'une solide base d'expertise et d'expérience nous permet de comprendre le contexte des plaintes et les points de vue des patients, des soignants et des fournisseurs de soins de santé. Cela nous permet également de proposer des solutions satisfaisantes aux plaintes et de formuler des suggestions et des recommandations qui auront des répercussions réelles et positives.

Rétroaction à l'Ombudsman des patients

Ma famille vous remercie grandement de tous vos efforts pour nous aider à trouver des réponses. Merci pour vos efforts même si nous savons qu'il n'y aura jamais de réponse claire. Les nouvelles que vous nous avez annoncées hier ont été un grand pas en avant pour nous aider à comprendre ce qu'il s'était passé à l'hôpital cette nuit-là. Nous n'aurions vraiment pas été en mesure d'aller si loin sans votre aide.

Réflexions sur les cinq premières années de l'Ombudsman des patients

Au cours des cinq premières années, l'Ombudsman des patients a évolué et a amélioré la réponse aux plaintes afin de mieux répondre aux besoins des patients et de leurs soignants en Ontario. Les bases de notre développement continu ont été jetées au cours de nos trois premières années et comportaient trois réalisations principales : l'élaboration de notre premier ensemble d'objectifs stratégiques, l'adoption du triangle de l'équité et notre [Charte de service](#).

Les **objectifs stratégiques** de l'Ombudsman des patients, élaborés début 2018, seront revus et actualisés en 2022-2023 pour se concentrer sur un axe stratégique à l'avenir.

Un aperçu de notre plan stratégique

- Fournir un espace sûr où les patients peuvent échanger leurs expériences
- Définir clairement ce que nous pouvons faire pour aider
- Accueillir volontiers les commentaires afin d'améliorer constamment nos services

- Trouver des façons de raconter les histoires des patients et faire des recommandations qui influenceront les changements positifs
- Identifier les tendances et les enjeux émergents, du niveau local au niveau systémique
- Mettre en relation les patients, les soignants, le gouvernement et le système de soins de santé afin d'améliorer les expériences et la qualité des soins



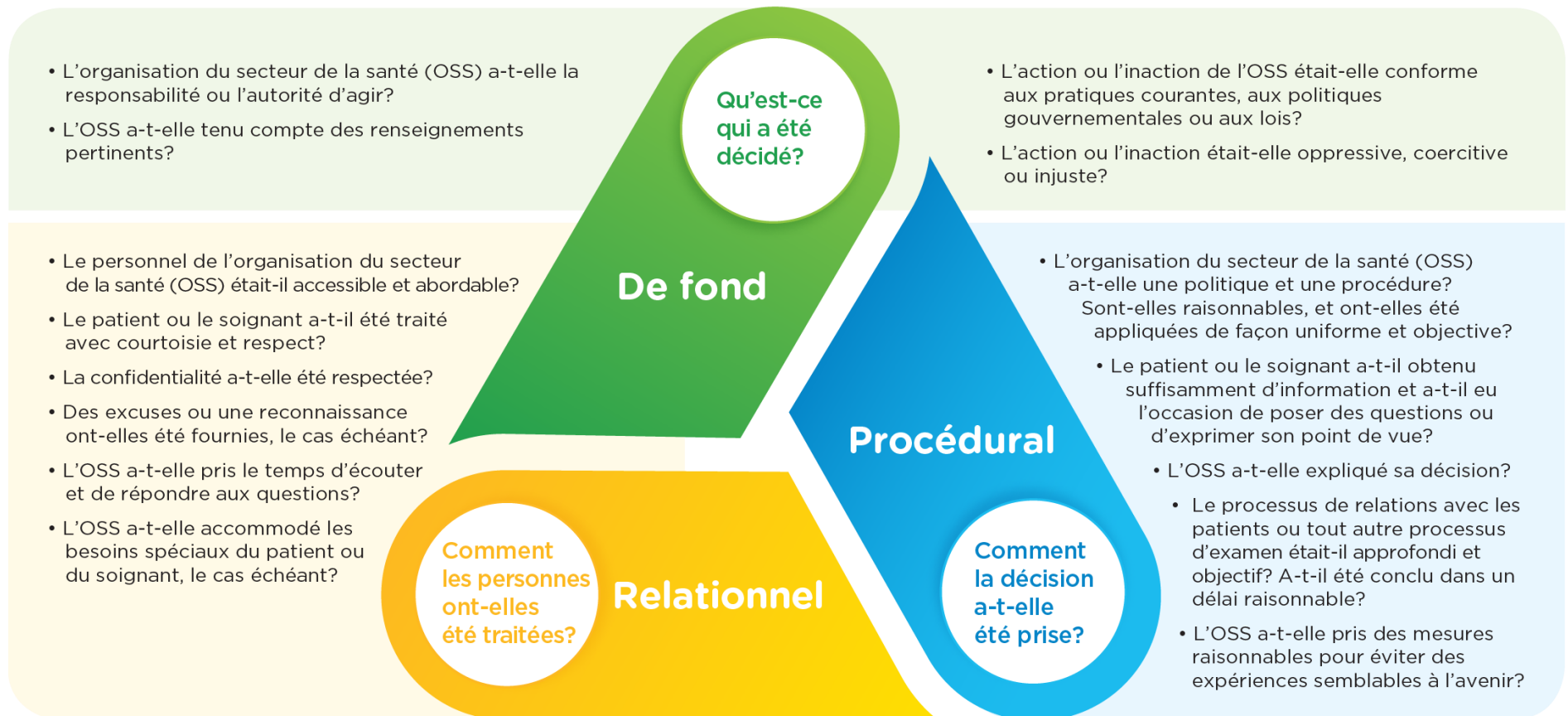
- Développer nos compétences, nos connaissances et nos ressources pour étendre notre influence
- Motiver et habiliter notre personnel afin d'aider un plus grand nombre de personnes plus souvent
- Évaluer et développer constamment notre capacité de servir
- Travailler avec d'autres afin qu'il soit plus facile de porter une plainte
- Aider les patients, les soignants et les organisations de services de santé plus près du chevet du patient
- Partager les idées et l'information afin de guider les améliorations

FACILITATEURS DE LA TRANSFORMATION : Notre équipe • Relations • Communication/Participation • Technologie • Données probantes

Notre **triangle de l'équité** présente un ensemble de principes ou de facteurs appliqués par l'Ombudsman des patients lorsqu'il analyse une plainte et détermine si un règlement est équitable. Notre triangle de l'équité se fonde sur un outil créé par l'Ombudsman Saskatchewan et a été élaboré en étroite collaboration avec notre équipe de plaintes de première ligne ainsi que des patients, des soignants, des spécialistes des relations avec les patients des services de santé et

d'autres pour tenir compte de notre rôle unique de règlement et d'enquête des plaintes.

Cet outil a permis de fournir une transparence aux organisations du secteur de la santé sur l'approche adoptée par l'Ombudsman des patients en matière de plaintes et sur ce que nous recherchons dans les réponses des organisations du secteur de la santé.



Notre [Charte de service](#) fournit une grande transparence et clarté sur ce que les patients, les soignants et les organisations du secteur de la santé peuvent attendre de nous, ce que nous attendons d'eux et la façon dont ils peuvent collaborer le plus efficacement avec nous. Nous avons consulté des groupes consultatifs de patients et de soignants ainsi que des représentants des organisations du secteur de la santé spécialistes des relations avec les patients pour élaborer et mettre en œuvre la charte.

En nous appuyant sur ces bases, l'Ombudsman des patients continue de progresser en :

- Collaborant avec d'autres organismes de surveillance pour simplifier les processus de renvoi et permettre aux patients et aux soignants de cheminer dans le système complexe des mécanismes de plainte.
- Améliorant notre capacité à offrir des services de médiation ou de résolutions de conflits pour régler les plaintes et les problèmes.
- Apprenant de notre mission première qu'est le règlement de plaintes et de notre compréhension des questions récurrentes et graves en matière de plaintes afin d'améliorer notre capacité à mener des enquêtes de plus en plus complexes.
- Élaborant des processus opérationnels plus efficaces en matière de tri, de gestion de cas, de l'évolution de cas et de règlement de plaintes complexes.
- Améliorant continuellement nos systèmes de gestion des plaintes, en actualisant nos services numériques et en ligne, et en améliorant nos analyses de données, notamment la planification de la collecte de données raciales et sociodémographiques pour nous permettre de définir nos services et d'améliorer notre prestation de services pour les personnes marginalisées et vulnérables

Rétroaction à l'Ombudsman des patients

Merci pour ce rapport complet. Le rapport ou les recommandations de l'Ombudsman des patients me satisfont. Je suis content de voir que votre rapport présente clairement de nombreuses occasions. C'est tout ce que je voulais – que l'hôpital reconnaisse ses erreurs et recherche des occasions d'amélioration. Bien que je regrette que votre bureau ait dû révéler ces problèmes, je vous remercie de vos efforts.

S'adapter dans un contexte de pandémie mondiale

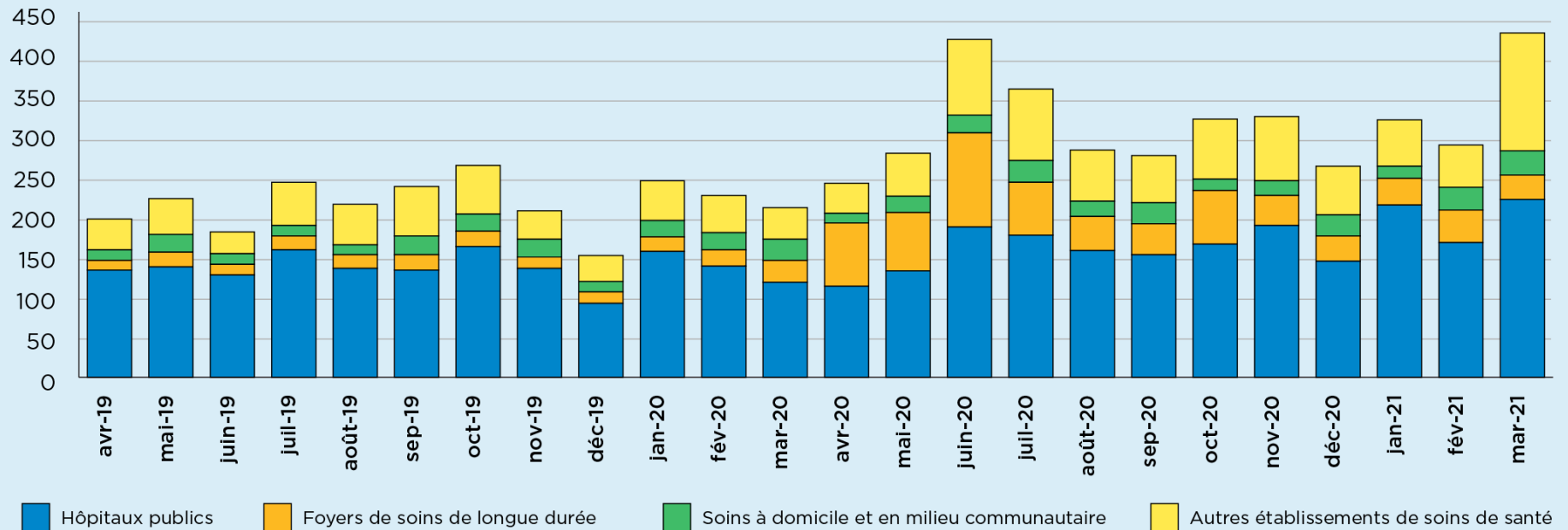
En janvier 2020, dix mois après le début de la quatrième année de l'Ombudsman des patients, l'Organisation mondiale de la Santé a commencé à sensibiliser sur l'émergence d'un nouveau virus respiratoire hautement infectieux apparu à Wuhan, en Chine. Fin janvier, la COVID-19 était détectée dans 18 nouveaux pays, dont le Canada. Le 11 mars 2020, une pandémie mondiale était déclarée.

En février 2020, l'Ombudsman des patients a commencé la planification de continuité des activités pour s'assurer que le bureau pouvait maintenir ses activités si le virus continuait de se propager. En plus d'envisager des moyens de garder notre équipe en sécurité et bien informée, l'Ombudsman des patients a prévu que les activités pourraient se faire en télétravail si le bureau devait fermer. Il s'agissait donc de s'assurer que nous avons un plan et que notre équipe dispose des soutiens technologiques nécessaires pour continuer à recevoir les plaintes de façon sûre et sécuritaire par courrier, courriel, télécopie et grâce à notre formulaire en ligne. Étant donné les répercussions importantes qu'une pandémie pouvait avoir sur les expériences des patients et des soignants en matière de soins de santé, l'Ombudsman des patients s'était également engagé à ce que notre centre d'appel reste ouvert pour recevoir les plaintes par téléphone. Le personnel de l'Ombudsman des patients a commencé à travailler à domicile à la mi-mars et le bureau a été en mesure de maintenir l'activité du centre d'appel pour les plaintes, en plus de conserver d'autres moyens de dépôt de plaintes à notre bureau.

Fin mars 2020, l'Ombudsman des patients a commencé à repérer dans les plaintes une augmentation importante des répercussions de la COVID-19 sur les foyers de soins de longue durée en Ontario. Nous avons établi des rapports hebdomadaires sur les plaintes concernant la COVID-19, que nous avons transmis aux chefs de file du système de santé. Les plaintes ont révélé de sérieuses préoccupations dans les foyers de soins de longue durée, notamment des pratiques inadéquates en matière de prévention et contrôle des infections, un manque d'accès à l'équipement de protection individuelle approprié, des lacunes dans la communication et une pénurie importante de personnel qui touchaient les soins aux résidents.

Les plaintes concernant les foyers de soins de longue durée représentent habituellement moins de 10 % des plaintes reçues par l'Ombudsman des patients. Fin avril 2020, 33 % des plaintes concernaient les foyers de soins de longue durée. Dans le but de mieux comprendre la complexité de ces préoccupations, l'Ombudsman des patients a publié son premier appel public de plaintes le 27 avril 2020. Au cours du mois d'avril, l'Ombudsman des patients a également entrepris une sensibilisation ciblée avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et les dirigeants régionaux de la planification liée à la COVID-19 pour faire part de ce que nous entendions.

Plaintes mensuelles par secteur de la santé



En avril 2020, l’Ombudsman des patients a également commencé à planifier sa première enquête systémique à grande échelle sur les répercussions de la COVID-19 sur l’expérience en matière des soins de santé des résidents des foyers de soins de longue durée. L’enquête a été officiellement lancée en juin 2020 et les résultats seront publiés en 2022.

En octobre 2020, l’Ombudsman des patients a publié le premier de trois rapports spéciaux sur les répercussions de la COVID-19 sur les expériences des patients et des soignants. Le premier rapport spécial

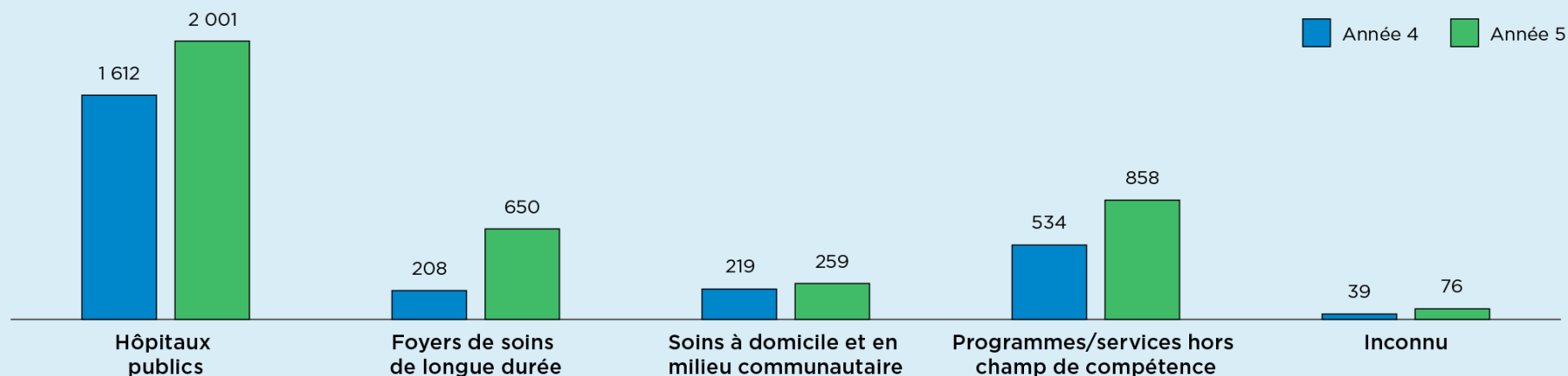
intitulé *Honorer les voix et les expériences des résidents, des aidants naturels et du personnel des foyers de soins de longue durée pendant la première vague de COVID-19 en Ontario* portait sur les plaintes reçues concernant les foyers de soins de longue durée entre mars et juillet 2020. On a commencé à planifier l’établissement d’un deuxième rapport spécial portant sur les plaintes reçues concernant les trois secteurs des soins de santé relevant de notre compétence au cours de la deuxième vague de la pandémie ainsi que d’un troisième rapport fondé sur des sondages publics sur l’expérience des résidents, des soignants et du personnel des foyers de soins de longue durée.

Aperçu des années 4 et 5

Année 4 2019-2020	2 470 nouvelles plaintes	De 2 215 patients ou soignants uniques	Concernant 2 612 organisations ou services de santé	Décrivant 3 308 problèmes ou préoccupations
1 790 plaintes reçues par le centre d'appel	Concernant 1 859 organisations ou services de santé	680 plaintes officielles écrites	Concernant 753 organisations ou services de santé	156 patients ou soignants qui ont appelé le centre d'appel ont également présenté une plainte
Année 5 2020-2021	3 595 nouvelles plaintes	De 3 324 patients ou soignants uniques	Concernant 3 844 organisations ou services de santé	Décrivant 4 883 problèmes ou préoccupations
2 409 plaintes reçues par le centre d'appel	Concernant 2 562 organisations ou services de santé	1 187 plaintes officielles écrites	Concernant 1 282 organisations ou services de santé	203 patients ou soignants qui ont appelé le centre d'appel ont également présenté une plainte

Remarque : Une seule plainte peut concerner plusieurs organisations ou services de santé, et plusieurs préoccupations au sujet de chaque organisation ou service.

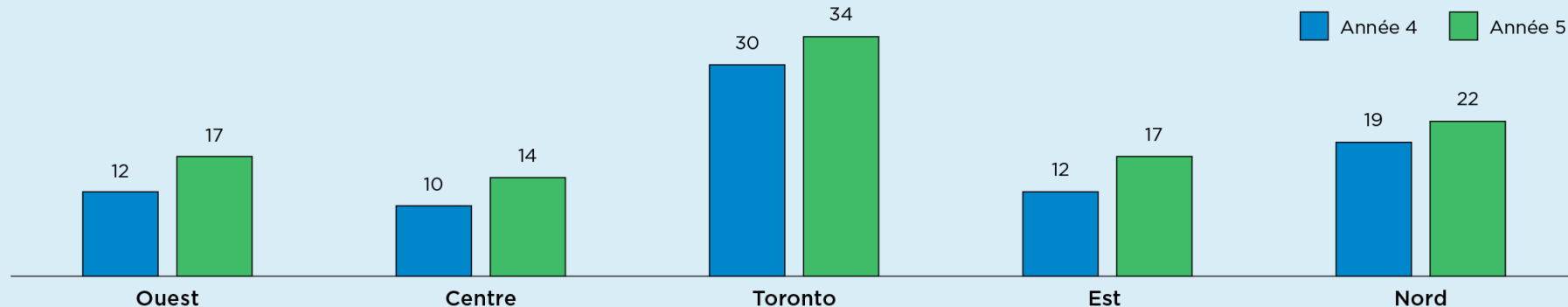
Plaintes par organisation du secteur de la santé



Comme il a été indiqué lors des années précédentes, l’Ombudsman des patients reçoit des plaintes de toute la province. Toutefois, le bureau reçoit plus de plaintes par 100 000 habitants concernant les organisations du secteur de la santé de la région de Toronto et de la

région Nord. Le nombre disproportionné de plaintes concernant la région de Toronto porte largement sur les hôpitaux et peut en partie refléter la concentration des hôpitaux universitaires à Toronto qui offrent des soins aux patients de toute la province.

Plaintes par 100 000 habitants par région de santé



Préoccupations les plus fréquentes exprimées par les patients et les soignants au cours des années 4 et 5

Hôpitaux publics	Principaux problèmes concernant les hôpitaux publics		Principaux problèmes liés à la COVID-19	
3 613 plaintes concernant les hôpitaux publics Dont 677 portant sur des problèmes liés à la COVID-19	Diagnostic/Traitement	573	Visite	242
	Qualité des soins	385	Communication	92
	Congé/Transfert	381	Congé/Transfert	79
	Processus de plaintes	254	Prévention et contrôle des infections	79
	Accès ou admission	207	Qualité des soins	67
	Sensibilité/soins/courtoisie/respect	199	Examen	48
Foyers de soins de longue durée	Principales plaintes concernant les foyers de soins de longue durée		Principaux problèmes liés à la COVID-19	
858 plaintes concernant des foyers de soins de longue durée Dont 502 portant sur des problèmes liés à la COVID-19	Qualité des soins	90	Visite	193
	Abus/agression présumés	51	Prévention et contrôle des infections	139
	Communication	33	Communication	100
	Sécurité personnelle	31	Pénurie de personnel	89
	Sensibilité/soins/courtoisie/respect	31	Qualité des soins	74
	Processus de plaintes	21	Équipement de protection individuelle	50
Soins à domicile et en milieu Communautaire	Principales plaintes concernant les soins à domicile et en milieu communautaire		Principaux problèmes liés à la COVID-19	
478 plaintes concernant les soins à domicile et en milieu communautaire Dont 96 portant sur des problèmes liés à la COVID-19	Accès* ou admission	77	Accès*	28
	Coordination/continuité	71	Pénuries de personnel	20
	Dotation en personnel/ressources/services	60	Congé/transfert	19
	Communication	31	Prévention et contrôle des infections	19
	Qualité des soins	26	Communication	8
	Processus de plaintes	19	Activités/service/politique	8

* Comprend les plaintes concernant le niveau ou le volume de service

Les plaintes les plus fréquentes concernant les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu communautaire sont restés stables au cours des cinq dernières années, le diagnostic/traitement étant la principale raison de plainte concernant les hôpitaux publics, la qualité des soins la principale raison de plainte concernant les foyers de soins de longue durée et l'accès ou l'admission la principale raison de plainte concernant les soins à domicile et en milieu communautaire. Les plaintes concernant l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire sont en grande partie des plaintes de patients et de soignants qui s'attendent à des niveaux de services élevés.

Entre mars 2020 et mars 2021, l'Ombudsman des patients a ajouté des catégories de plaintes supplémentaires pour refléter les préoccupations liées à la pandémie de COVID-19. Dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, les préoccupations portant sur les restrictions à l'égard des visiteurs étaient de loin la raison principale des plaintes. Même après l'allègement des mesures de santé publique et le fait que les lignes directrices provinciales en matière de politique encouragent les organisations du secteur de la santé à reconnaître l'importante contribution des proches sur la santé et le bien-être des patients, les plaintes n'ont pas diminué.

L'Ombudsman des patients a seulement constaté une modeste augmentation du nombre de plaintes concernant les soins à domicile et en milieu communautaire, principalement liées aux niveaux de service et aux pénuries de personnel.

Histoires de patients

Le plaignant a appelé l'Ombudsman des patients la veille d'une longue fin de semaine pour signaler un problème urgent lié au fait que l'on était sur le point de donner congé à un membre de sa famille en phase terminale et que les modalités des soins post-congé n'avaient pas été abordées avec la famille. L'Ombudsman des patients a passé un appel de courtoisie au spécialiste des relations avec les patients de l'hôpital pour l'alerter des inquiétudes de la famille. Le représentant des relations avec les patients a immédiatement fait son enquête, à la suite de laquelle l'hôpital a accepté de repousser le congé pour permettre de planifier un congé avec la famille.

Comment l'Ombudsman des patients a-t-il aidé?

Il est difficile de recueillir des données qui reflètent entièrement les efforts que déploie l'équipe de première ligne pour résoudre les plaintes et les résultats atteints. Les règlements consistent souvent en une série de conversations avec les plaignants et les organisations du secteur de la santé afin de recueillir des renseignements, de s'entendre sur des résultats réalistes, d'examiner des dossiers de santé et d'autres documents, de rechercher des solutions, de faciliter le partage de renseignements et de négocier les résultats.

Certains patients et soignants veulent simplement être écoutés dans l'espoir qu'en partageant leur histoire, ils pourront éviter à d'autres personnes de vivre les mêmes expériences. D'autres recherchent des résultats que l'Ombudsman des patients ne peut atteindre, notamment obtenir une compensation financière ou pénaliser des fournisseurs de soins de santé.

Au cours de la pandémie de COVID-19, les plaintes sont compliquées en raison de la situation qui évolue rapidement, des lignes directrices provinciales et locales changeantes en matière de santé publique et du fardeau que représente la pandémie sur le système de soins de santé, dont des pénuries de personnel et des niveaux élevés de maladies graves.

Dans de nombreux cas, l'Ombudsman des patients a déterminé que l'organisation du secteur de la santé avait agi de manière raisonnable et avait déployé les efforts appropriés pour répondre aux préoccupations des patients ou des soignants. Dans d'autres cas, les organisations du secteur de la santé ont reconnu que les patients et les soignants n'avaient pas été traités de manière équitable et elles s'en sont excusées, elles ont reconnu les préoccupations et elles ont apporté des changements significatifs, notamment des modifications dans les politiques, la formation du personnel et un travail sur des propositions de l'Ombudsman des patients.

Histoires de patients

La mère d'un plaignant est décédée dans un foyer de soins de longue durée. Même si le décès était attendu, les responsables du foyer de soins de longue durée n'ont pas informé la famille de l'état de santé de la résidente, qui se dégradait. La famille a été en mesure d'être présente les heures précédant le décès de la personne, seulement parce qu'elle venait lui rendre visite. La famille a demandé que le foyer communique avec un membre du clergé, mais cela n'ayant pas été fait, la famille l'a fait elle-même. La famille a dit à l'Ombudsman des patients qu'elle voulait rencontrer les responsables du foyer pour faire reconnaître les événements. Les responsables du foyer ont refusé une rencontre, mais ont reconnu leur erreur. Le foyer de soins de longue durée a modifié sa politique, a élargi le personnel autorisé à communiquer avec le clergé et a offert une formation à l'ensemble du personnel pour s'assurer que cela n'arrive plus à d'autres familles.

Actions de l'année 4

19

rapports obligatoires ont été présentés au ministère des Soins de longue durée pour signaler un abus, une négligence ou un risque de préjudice

299

appels de courtoisie ont été reçus par les organisations du secteur de la santé

1 719

plaignants ont reçu de l'aide concernant le cheminement, ce qui a entraîné **2 402** renvois

923

renvois étaient liés à des relations avec les patients concernant des plaignants qui n'avaient pas encore effectué le processus de plaintes interne dans l'organisation du secteur de la santé

316

patients ou soignants ont été invités à remplir le formulaire en ligne ou à envoyer un formulaire de plainte

Un examen des dossiers ou une recherche de renseignements a été menée dans

207 cas

Des suggestions ont été faites aux organisations du secteur de la santé dans

67 cas

Animation de rencontres ou participation à des rencontres ou à des conférences de cas pour

32 cas

Actions de l'année 5

41

rapports obligatoires ont été présentés au ministère des Soins de longue durée pour signaler un abus, une négligence ou un risque de préjudice

358

appels de courtoisie ont été reçus par les organisations du secteur de la santé

2 419

plaignants ont reçu de l'aide concernant le cheminement, ce qui a entraîné **3 435** renvois

1 424

renvois étaient liés à des relations avec les patients concernant des plaignants qui n'avaient pas encore effectué le processus de plaintes interne dans l'organisation du secteur de la santé

216

patients ou soignants ont été invités à remplir le formulaire en ligne ou à envoyer un formulaire de plainte

Un examen des dossiers ou une recherche de renseignements a été menée dans

257 cas

Des suggestions ont été faites aux organisations du secteur de la santé dans

33 cas

Animation de rencontres ou participation à des rencontres ou à des conférences de cas pour

59 cas,

dont **deux** médiations officielles

Résultats des enquêtes sur les plaintes pour l'année 4

95 %

des patients et des soignants qui ont communiqué avec le centre d'appel ont reçu des renseignements, des conseils et des renvois

Des plaintes officielles ont été proposées dans

243 cas

Des renseignements ont été recueillis dans le cadre de l'enquête liée à la COVID-19 dans

deux cas

Dans **138** cas,

l'Ombudsman des patients n'a pas été en mesure de communiquer avec le plaignant après le premier contact

Résultats des enquêtes sur les plaintes pour l'année 5

87 %

des patients et des soignants qui ont communiqué avec le centre d'appel ont reçu des renseignements, des conseils et des renvois

Des plaintes officielles ont été proposées dans

207 cas

Des renseignements ont été recueillis aux fins de l'enquête liée à la COVID-19 dans

151 cas

Dans **355** cas,

l'Ombudsman des patients n'a pas été en mesure de communiquer avec le plaignant après le premier contact

Résultats des plaintes officielles pour l'année 4

L'organisation du secteur de la santé a répondu aux attentes dans

144 cas

Reconnaissance par l'organisation du secteur de la santé dans

56 cas

L'organisation du secteur de la santé a répondu aux propositions de l'Ombudsman des patients dans

45 cas

Excuses présentées dans

30 cas

Formation du personnel fournie dans

25 cas

Politique revue dans

23 cas

Frais annulés ou ajustés dans

12 cas

Des renseignements ont été recueillis aux fins de l'enquête liée à la COVID-19 dans

trois cas

Plaintes abandonnées par le plaignant dans

62 cas

Résultats des plaintes officielles pour l'année 5

L'organisation du secteur de la santé a répondu aux attentes dans

137 cas

Reconnaissance par l'organisation du secteur de la santé dans

47 cas

L'organisation du secteur de la santé a répondu aux propositions de l'Ombudsman des patients dans

32 cas

Excuses présentées dans

31 cas

Formation du personnel fournie dans

26 cas

Politique revue dans

13 cas

Frais annulés ou ajustés dans

2 cas

Des renseignements ont été recueillis aux fins de l'enquête liée à la COVID-19 dans

114 cas

Plaintes abandonnées par le plaignant dans

76 cas

Renvois les plus courants

Les plaintes que reçoit l’Ombudsman des patients sont souvent complexes et peuvent porter sur des questions liées à des expériences vécues dans plusieurs organisations du secteur de la santé, ou d’organisations relevant ou non de la compétence de l’Ombudsman des patients. Certaines questions peuvent avoir fait l’objet d’un examen par les spécialistes des relations avec les patients dans l’organisation du secteur de la santé, alors que d’autres n’ont peut-être pas encore été examinées. Les plaintes portent souvent sur des questions relatives à des décisions ou des conduites cliniques traitées de manière appropriée par un ordre de réglementation professionnelle. Quelle que soit la nature ou la complexité de la plainte, l’Ombudsman des patients examine chaque question et oriente, le cas échéant, les patients et les soignants vers d’autres

organismes ou services de surveillance susceptibles d’apporter de l’aide lorsque nous ne pouvons le faire.

Au cours des années 4 et 5, l’Ombudsman des patients a effectué plus de 2 300 renvois vers des spécialistes des relations avec les patients dans les organisations du secteur de la santé dans le cadre de plaintes non encore prêtes à être traitées par l’Ombudsman des patients. Pour aider les patients et les soignants à communiquer avec leur organisation du secteur de la santé, l’Ombudsman des patients a effectué plus de 650 appels de courtoisie. Avec leur consentement, l’Ombudsman des patients a pris contact avec les spécialistes des relations avec les patients de l’organisation du secteur de la santé pour permettre une transition harmonieuse et demander que l’organisation communique avec les patients ou le soignant.

Renvois fréquents	Année 4	Année 5
Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario	550	630
Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario	148	181
Ombudsman de l’Ontario	99	169
Commissaire à l’information et à la protection de la vie privée	86	78
Ministère de la Santé/ServiceOntario	84	77
Autres ordres réglementaires	51	72
Services juridiques	56	54
Programme d’inspection du ministère des Soins de longue durée/Ligne Action	37	64
Santé Ontario/Réseau local d’intégration des services de santé	14	81
Bureaux de circonscription des députés	28	67

Renvois fréquents (suite)	Année 4	Année 5
Autres ministères	22	54
Soins et services de santé	31	41
Office de réglementation des maisons de retraite	14	57
Advocacy Centre for the Elderly	38	22
Commission d'appel et de révision des services de santé	28	30

Quels sont les services dont les personnes se sont plaintes et qui ne relevaient pas de la compétence de l'Ombudsman des patients?

L'Ombudsman des patients continue de recevoir un nombre important de plaintes concernant des organisations ou des services du secteur de la santé qui ne relèvent pas de sa compétence. Comme il est indiqué ci-dessus, dans de nombreux cas, l'Ombudsman des patients peut orienter les patients et les soignants vers des ordres réglementaires professionnels ou d'autres organismes de surveillance pour recevoir de l'aide. Toutefois, pour un certain nombre de ces plaintes, aucun organisme de surveillance indépendant ne peut apporter son aide. Dans beaucoup de cas, la seule solution est de transmettre les plaintes au responsable des organisations fournissant les soins. Naturellement, de nombreux patients et soignants hésitent à déposer une plainte de peur que cela nuise à leur cas.

Comme lors des années précédentes, les plaintes concernant les soins primaires, en particulier l'accès aux soins primaires, sont de loin les plaintes les plus fréquentes reçues par l'Ombudsman des patients et ne relevant pas de sa compétence. De nombreuses personnes ont signalé être inscrites à Accès Soins depuis plusieurs années, mais ne pas avoir été en mesure de trouver un médecin de famille acceptant de les recevoir comme patients.

Au cours de l'année 5, la pandémie de COVID-19 était un facteur important dans de nombreuses plaintes reçues par l'Ombudsman des patients et ne relevant pas de sa compétence. Il s'agit de plaintes concernant l'accès aux soins primaires et à d'autres soins prodigués par des médecins, les mesures de restriction à l'égard des visiteurs en maisons de retraite, ainsi que les difficultés à se faire tester pour la COVID-19, à obtenir les résultats et à se faire vacciner.

Plaintes les plus fréquentes hors du champ de compétence	Année 4	Année 5
Premiers soins	136	207
Soins prodigués par un spécialiste	43	94

Plaintes les plus fréquentes hors du champ de compétence (suite)	Année 4	Année 5
Maisons de retraite	20	72
Services communautaires financés par Santé Ontario/Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)	37	50
Services/programmes offerts par d'autres ministères	36	51
Soins médicaux – non précisés	41	37
Santé publique	5	67
Autres professionnels de la santé	24	27
Hôpitaux privés/Établissements de santé autonomes	25	22
Services de laboratoire/de diagnostic	14	32

En plus des plaintes concernant ces services, l'Ombudsman des patients a également reçu des plaintes portant sur des programmes relevant directement du ministère de la Santé (p. ex. l'Assurance-santé de l'Ontario) et du ministère des Soins de longue durée (p. ex. le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée). Si les patients et les soignants n'étaient pas en mesure de régler leurs préoccupations directement avec les ministères, l'Ombudsman des patients les a orientés vers l'Ombudsman de l'Ontario.

Histoires de patients

Un patient s'est plaint auprès de l'Ombudsman des patients des services de soutien personnel incohérents et des visites non assurées par son fournisseur de services de soins à domicile. Avant une hospitalisation, il avait reçu les services cohérents d'un seul organisme fournisseur de services. À la suite de l'hospitalisation, les employés réguliers avaient été réaffectés, plusieurs organismes étaient désormais responsables des soins et toutes les heures approuvées dans le plan de soins n'étaient pas respectées. Le patient voulait que le plan de départ soit rétabli et que le premier fournisseur revienne. Après une conférence téléphonique avec toutes les parties, l'organisme des services de soutien des soins à domicile et en milieu communautaire a veillé à ce que tous les services soient fournis par un seul organisme fournisseur de services afin d'améliorer la continuité et la communication. La plainte a été traitée et les dispositions ont été prises en conséquence.

Questions mises en lumière au cours des années 4 et 5

L'Ombudsman des patients surveille les plaintes que nous recevons pour repérer les questions émergentes. En mettant en lumière ces questions, l'Ombudsman des patients espère encourager les organisations du secteur de la santé à examiner leurs politiques et pratiques, et à rechercher des occasions pour améliorer les expériences des patients et des soignants. Cette année, les questions mises en lumière permettent également de montrer comment l'Ombudsman des patients s'adapte pour améliorer les réponses que nous apportons aux plaintes. Cinq questions mises en lumière sont examinées dans le rapport annuel portant sur les années 4 et 5.

La première question présente un résumé des conclusions d'une enquête « de sa propre initiative » menée au début de 2021. L'enquête portait sur les cas d'un patient vulnérable qui recevait des soins de plusieurs organisations du secteur de la santé ainsi que d'un organisme d'assistance. Malgré l'implication de nombreux prestataires, l'absence de communication et de coordination intersectorielles a donné de très mauvais résultats pour le patient. Les autres questions mises en lumière examinées :

- Agressions sexuelles dans les hôpitaux;
- Soins et règlement de plaintes en accord avec la culture pour les patients et les soignants autochtones;
- Recours à la force par le personnel de sécurité des hôpitaux;
- Enjeux continus concernant les visiteurs.

Question 1 mise en lumière – Enquête sur la dégradation des soins coordonnés prodigués à un patient vulnérable

L'Ombudsman des patients a été sollicité par un médecin d'hôpital au sujet d'un patient dont l'état de santé a amené le médecin à penser que le patient avait subi de graves négligences. Dans un état grave, le patient qui présentait des symptômes respiratoires, cardiaques et neurologiques en plus de multiples blessures graves par pression a été admis au service des soins intensifs de l'hôpital. Le médecin pensait que les blessures par pression devaient s'être développées sur des semaines ou des mois.

Comme le patient recevait activement des soins de plusieurs fournisseurs de soins, l'état de santé du patient a inquiété l'Ombudsman des patients. Le patient vivait dans un logement avec

services de soutien où il recevait des soins personnels quotidiennement ainsi que les services d'un professionnel des soins à domicile. Il avait aussi été récemment admis à l'hôpital et avait été consulté le service des urgences à plusieurs reprises. L'Ombudsman des patients a mené une enquête de sa propre initiative afin de déterminer comment cela était arrivé et si des faiblesses dans le système avaient eu des répercussions sur les soins prodigués au patient.

L'examen des dossiers et des entrevues réalisé par l'Ombudsman des patients décrit un patient vulnérable souffrant de nombreux problèmes chroniques, qui était isolé de sa famille et réticent à

recevoir des soins et un soutien social. Il vivait dans un logement avec services de soutien depuis quelques années, mais son état de santé s'était fortement dégradé les mois précédant une plainte déposée à l'Ombudsman des patients. À mesure que son état se dégradait, le patient a été hospitalisé à quatre reprises en seulement deux mois et a commencé à recevoir de nombreux services de soins à domicile du RLISS (désormais Services de soutien à domicile et en milieu communautaire) en plus des services qu'il recevait de son fournisseur de logement avec services de soutien. Une demande pour foyer de soins de longue durée était également incomplète.

L'Ombudsman des patients a relevé de nombreux facteurs qui ont contribué aux mauvais résultats du patient :

- Une mauvaise communication, notamment interne dans les organisations prestataires, chez les fournisseurs et entre les fournisseurs et le mandataire spécial du patient. Le mandataire spécial avait, dans ce cas, une relation distante avec le patient, ce qui a entraîné des retards dans la communication.
- Un manque évident de responsabilité dans la coordination et la prestation des soins au patient ainsi qu'un échec à résoudre les problèmes de manière proactive et collaborative.
- Un retard pour recevoir une demande pour un foyer de soins de longue durée complète et un échec à communiquer avec le Bureau du tuteur et curateur public (OPGT) lorsque le retard a laissé le patient dans une situation très risquée.
- Une mauvaise, voire aucune remontée des préoccupations sur la pertinence du niveau de soins offert par le fournisseur du logement avec services de soutien aux parties concernées qui pourraient agir.
- Un manque de planification d'urgence concernant une personne vulnérable.
- Des déterminants sociaux de la santé composés, notamment l'insécurité alimentaire, le revenu et la répartition du revenu, l'exclusion sociale, et l'absence d'un réseau de sécurité sociale.

Recommandations :

L'Ombudsman des patients a formulé plusieurs recommandations à l'hôpital et aux Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

L'Ombudsman des patients a également fait des propositions facultatives au fournisseur de logement avec services de soutien, car ils ne relèvent pas de notre compétence. Il s'agit des points suivants :

1. Pour protéger les patients vulnérables pendant des transitions, l'hôpital doit :
 - a. S'assurer que les mandataires spéciaux collaborent et soient informés lorsque des patients vulnérables retournent chez eux, peu importe dans quel milieu la personne se retrouve.
 - b. Collaborer avec les autres fournisseurs au début du processus de planification du congé.
 - c. Veiller à ce que les patients vulnérables soient signalés aux Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en vue d'un suivi après congé approprié.
 - d. Aviser les coordinateurs de soins des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire lorsqu'il semble qu'un patient reçoive des services des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou recherche des soins de longue durée de la collectivité.
 - e. Effectuer toutes les demandes nécessaires pour s'assurer que les établissements d'accueil soient sécuritaires.
 - f. Confirmer que le personnel de l'établissement d'accueil sera présent lorsque les patients seront renvoyés vers les autres fournisseurs de soins de santé.
 - g. Impliquer les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire dans les cas d'admissions concernant le retard de croissance gériatrique.
 - h. Veiller à ce que les processus de planification et de placement concernant les foyers de soins de longue durée puissent commencer à l'hôpital, le cas échéant.

L'Ombudsman des patients a fait de nombreuses propositions facultatives au fournisseur de logement avec services de soutien, qui correspondaient largement aux propositions faites aux Services de soutien à domicile et en milieu communautaire étant donné la nécessité qu'avaient les deux fournisseurs de collaborer et de se mobiliser sur ces questions.

2. Pour s'assurer que les patients reçoivent les soins et services adaptés dans la collectivité, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doit :
 - a. Préciser les rôles et responsabilités, comprendre comment les questions peuvent être transmises entre les fournisseurs et déterminer qui est chargé de planifier l'adaptation ultérieure des soins. En particulier, déterminer si les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire deviendront l'organisme responsable des soins et de la gestion du traitement des plaies, tout en comprenant les limites maximales en place concernant les fournisseurs de logement avec services de soutien, et s'assurer que toutes les parties sont informées dans le processus de placement en foyer de soins de longue durée.
 - b. Organiser des conférences de soins précoces chez les fournisseurs qui semblent avoir de la difficulté à fournir des soins et à s'assurer que les mandataires spéciaux comprennent les risques en jeu.
 - c. Fournir de l'aide et de la formation supplémentaires au personnel pour communiquer avec le Bureau du tuteur et curateur public lorsque le patient se trouve dans une situation de crise et pour préciser ses politiques et processus sur la disponibilité des mandataires spéciaux.
 - d. Faire de son mieux pour s'assurer que les mandataires spéciaux comprennent les risques et les délais concernant la prise de décisions.
 - e. Veiller à ce que les fournisseurs soient conscients des enjeux en placement de crise dans un foyer de soins de longue durée.
 - f. Communiquer avec le Bureau du tuteur et curateur public dans un délai raisonnable lorsqu'il est difficile de communiquer avec le mandataire spécial pendant un placement de crise en foyer de soins de longue durée. Un délai général de sept jours serait convenable dans une situation de crise.

Question 2 mise en lumière – Agression sexuelle dans les hôpitaux

Au cours des années 4 et 5, l’Ombudsman des patients a reçu 29 plaintes concernant des agressions sexuelles commises par d’autres patients ou le personnel dans des hôpitaux publics. La plupart des événements se sont passés dans des services de santé mentale ou concernaient des patients ayant des antécédents de santé mentale ou des problèmes de dépendance, des handicaps du développement ou d’autres vulnérabilités.

De nombreuses personnes continuent de croire que les agressions sexuelles impliquent nécessairement de la violence ou de la force, ou que consentir à un acte sexuel signifie toujours l’accepter. Cela peut avoir des répercussions sur la façon dont les personnes interagissent avec celles qui signalent une agression sexuelle, les types de questions qu’elles posent et les réponses apportées.

Cela devient plus compliqué dans les milieux de santé mentale lorsque les signalements sont plus souvent perçus comme étant un manque de crédibilité ou attribués aux symptômes de l’état psychiatrique d’un patient. Selon la façon dont les incidents sont abordés avec les patients qui signalent une agression, le patient peut se sentir interrogé ou avoir l’impression que la personne à qui il signale l’incident ne le croit pas.

Les agressions sexuelles sont évitables et les organisations du secteur de la santé devraient prendre toutes les mesures de précaution raisonnables pour fournir des environnements sûrs et sécuritaires aux patients, au personnel et aux visiteurs. Tous les signalements d’agression sexuelle doivent être pris au sérieux et faire l’objet d’une enquête appropriée. L’état de santé mental n’est pas un motif

raisonnable pour examiner un rapport d’agression sexuelle d’une manière différente de tout autre rapport.

Lors de la réception d’un rapport, il est important de reconnaître que ce n’est pas à un membre du personnel ni à un médecin de croire ou non le signalement d’une agression sexuelle ou d’une menace, mais qu’il convient d’adopter une approche respectueuse et sensée pour recueillir les renseignements, un processus objectif pour examiner ce qu’il s’est produit, et pour évaluer la sécurité du milieu de soins.

En plus des plaintes concernant des agressions sexuelles dans les hôpitaux, l’Ombudsman des patients a également reçu 18 plaintes de patients qui avaient été agressés sexuellement avant leur admission à l’hôpital et avaient signalé que les soins inadéquats dans les hôpitaux les avaient de nouveau traumatisés. Les fournisseurs de soins de santé peuvent ne pas connaître les antécédents d’un patient concernant un traumatisme ni les répercussions que peut avoir un traumatisme passé sur son expérience en matière de soins, par exemple, au moment d’entreprendre une intervention sensible comme un écouvillonnage anal, un examen vaginal ou un cathétérisme.

Adopter des approches qui prennent en compte les traumatismes pour prodiguer des soins peut éviter aux patients qui ont vécu un traumatisme sexuel de souffrir davantage. Il est particulièrement important d’incorporer des principes et des approches qui prennent en compte les traumatismes dans les politiques et les pratiques qui orientent les réponses des organisations du secteur de la santé concernant les signalements d’agression sexuelle, notamment la façon dont les plaintes sont gérées.

Les approches tenant compte des traumatismes et de la violence ne visent pas à « traiter » les traumatismes. Elles mettent plutôt l'accent sur la réduction des risques de préjudice et de retraumatisation ainsi que sur la sécurité, du contrôle et de la résilience de la clientèle des différents systèmes ou programmes. Ces approches sont bénéfiques pour l'ensemble de la clientèle, que les personnes aient subi ou non des traumatismes au cours de leur vie ou que leur histoire personnelle soit connue ou non des prestataires de services.

Agence de la santé publique du Canada, 2018

Comment répond l'Ombudsman des patients

L'Ombudsman des patients a repéré un ensemble de plaintes concernant des signalements d'agressions sexuelles et de soins inadaptés pour des patients victimes de traumatismes sexuels dans le passé. L'Ombudsman des patients a également découvert de graves préoccupations concernant les réponses des hôpitaux apportées à un certain nombre de ces plaintes, notamment :

- Échec à mener des enquêtes sur des signalements d'agression sexuelle ou des soins inadaptés.
- Manque de politiques et de procédures pour assurer un suivi approprié des signalements d'agression sexuelle.
- Traitement limité ou ignorance des plaintes en fonction de l'état de santé mentale des patients.
- Manque d'engagement à l'égard des patients et transparence limitée au sujet des réponses de l'hôpital.
- Communication inadaptée, notamment réprimande des patients et remerciement pour leurs rétroactions.
- Menaces de représailles ou représailles réelles contre des patients qui ont signalé des agressions sexuelles ou ont déposé une plainte contre un ordre de réglementation professionnelle de la santé.

En réponse, l'Ombudsman des patients a demandé à trois de ses enquêteurs d'examiner toutes les plaintes portant sur des agressions sexuelles dans des organisations du secteur de la santé et de tenter de les résoudre. L'objectif était de s'assurer que les plaintes étaient traitées de façon cohérente et censée, et déterminer des solutions systémiques pour améliorer la réponse aux plaintes concernant les agressions sexuelles.

Lors de l'examen d'une plainte pour une agression sexuelle ou des soins inadaptés concernant un patient victime de traumatisme sexuel dans le passé, l'enquêteur de l'Ombudsman des patients commencera habituellement avec le représentant des relations avec les patients puis mobilisera d'autres membres du personnel au besoin. L'enquêteur évaluera le degré de sensibilisation des organisations du secteur de la santé aux approches en matière de soins qui prennent en compte les traumatismes, et si les principes concernant ce type de soins sont reflétés dans leurs politiques et procédures, en particulier les politiques et procédures portant sur le traitement des rapports liés à des agressions sexuelles.

Sur demande, l'Ombudsman des patients partagera les ressources sur les soins qui prennent en compte les traumatismes et pourra suggérer que l'organisation du secteur de la santé envisage de former du

personnel et des médecins sur ce type de soins. Des outils d'apprentissage en ligne permettent de mieux comprendre les politiques et procédures en matière de soins qui prennent en compte

les traumatismes et de s'assurer que les membres du personnel ou les médecins à qui l'on peut signaler des agressions sexuelles appliquent des approches concernant ce type de soins.

Principes essentiels de **soins qui prennent en compte les traumatismes** et exemples d'applications dans la réponse à des signalements d'agressions sexuelles ou de soins inadaptés concernant des patients victimes de traumatismes dans le passé :

Sécurité – permettre au patient de signaler les faits de façon sécuritaire.

Fiabilité – écouter sans porter de jugement, comprendre sans interroger.

Choix – intégrer le patient dans le processus de décisions concernant un examen médico-légal à la suite d'une agression sexuelle, la participation des services de police, l'accompagnement de la personne au cours du processus d'examen. Proposer des soins ou des ressources de soutien.

Collaboration – chercher à comprendre les faits grâce aux explications du patient et faire part au patient de ce qu'il s'est passé en toute transparence.

Responsabilisation – reconnaître le courage du patient, sa contribution à créer un environnement sexuel sécuritaire ainsi qu'un potentiel et une force pour guérir.

Étude de cas 1

L'Ombudsman des patients a reçu une plainte concernant l'agression sexuelle d'un patient par un autre patient dans le service de santé mentale d'un hôpital de soins actifs. Le plaignant était préoccupé par le fait que l'hôpital n'avait pas proposé d'évaluation physique, n'avait pas mené une enquête approfondie, et ne permettait pas à un membre de la famille de rendre visite au patient malgré le fait qu'il en demandait son soutien.

L'évaluation initiale de l'hôpital montrait que l'incident avait été consenti. Après communication de l'enquêteur de l'Ombudsman des patients, l'hôpital a demandé la possibilité d'examiner plus en détail ce qu'il s'était passé. L'hôpital a confirmé qu'il n'avait pas de politique concernant la sécurité sexuelle ni le signalement d'agression sexuelle. L'enquêteur a suggéré que l'hôpital élabore une politique et une procédure, et a proposé que le plaignant et le patient viennent s'expliquer. L'hôpital a accepté la suggestion.

Une fois que l'hôpital a réalisé son enquête, le plaignant a de nouveau communiqué avec l'Ombudsman des patients. Le plaignant a reçu une lettre normalisée de l'hôpital confirmant la clôture du dossier et le remerciant pour sa rétroaction. Le patient a indiqué qu'il n'avait rien su de ce que l'hôpital avait appris de son enquête.

L'Ombudsman des patients a fait un suivi auprès de l'hôpital et a examiné les renseignements sur l'enquête de l'hôpital, la lettre informant le patient de la clôture du dossier et la nouvelle politique de l'hôpital.

L'Ombudsman des patients a exprimé des suggestions à l'hôpital pour qu'il améliore sa nouvelle politique, notamment en ajoutant des principes en matière de soins qui prennent en compte les traumatismes, en recherchant des renseignements auprès du représentant d'un patient ou de sa famille, et en consultant des experts dans le domaine des agressions sexuelles.

L'hôpital a accepté de suivre les suggestions et a confirmé qu'un membre de son équipe de responsables enverrait des excuses sincères et censées au patient.

En plus de partager les résultats de l'examen, l'enquêteur de l'Ombudsman des patients a fourni au patient des renseignements sur les ressources communautaires offertes aux victimes d'agression sexuelle.

Étude de cas 2

Un ancien patient a fait part à l'Ombudsman des patients de son expérience avec un patient dans le service de santé mentale d'un hôpital communautaire. Le patient a décrit une série d'agressions de plus en plus graves concernant le comportement sexuel d'un autre patient. Il a signalé le comportement de l'autre patient à l'égard du personnel infirmier ainsi que leur crainte d'être agressés sexuellement, mais rien n'a été fait pour empêcher l'autre patient de les approcher.

Avec le consentement du patient, l'enquêteur de l'Ombudsman des patients a communiqué avec l'hôpital et a examiné les détails de la plainte. L'hôpital a confirmé qu'une politique et une procédure concernant le traitement des plaintes pour agression sexuelle était en place. Le personnel de l'hôpital ne connaissait pas les approches en matière de soins qui prennent en compte les traumatismes et était disposé à recevoir des renseignements, ce qui a été indiqué à l'enquêteur de l'Ombudsman des patients.

L'enquêteur a également examiné les procédures de l'hôpital pour s'assurer de la sécurité au sein du service de santé mentale. L'hôpital a confirmé que des processus étaient en place et a reconnu qu'il fallait examiner s'ils avaient été suivis concernant les incidents signalés par le patient.

À la demande de l'enquêteur, les représentants de l'hôpital ont confirmé qu'ils veilleraient à ce que les bandes de surveillance vidéo concernant les dates d'admission du patient soient examinées et conservées. Ils ont également accepté d'entreprendre immédiatement une enquête sur le service de santé mentale pour s'assurer que les normes de sécurité des patients ont été respectées. Une conférence vidéo avec le patient a été organisée pour assurer une transition souple de l'Ombudsman des patients au représentant des relations avec les patients de l'hôpital pour que ce dernier termine le processus de règlement.

Ressources :

BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, *Trauma Informed Practice Guide*, Mai 2013.

Agence de la santé publique du Canada, *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques*, février 2018.

Barnes, B., Addressing Sexual Violence in Psychiatric Facilities, *Psychiatric Services* 71:9, septembre 2020.

Lawn, T. et McDonald, E., Developing a policy to deal with sexual assault on psychiatric in-patient wards, *Psychiatric Bulletin*, 33, p. 108-111, 2009.

Care Quality Commission, Londres, *Sexual Safety on Mental Health Wards*, 2018.

Emanuel LL, Taylor L, Hain A, Combes JR, Hatlie MJ, Karsh B, Lau DT, Shalowitz J, Shaw T, Walton M, éd. Programme d'étude du Programme d'éducation en sécurité des patients (PESP) – Canada Module 13 : Sécurité des patients et soins de santé mentale, PESP – Canada en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario, 2013.

Question 3 mise en lumière – Soins et règlement de plaintes en accord avec la culture pour les patients et les soignants autochtones

Étude de cas : Jeunes Autochtones à risque

L'Ombudsman des patients a reçu un appel d'un intervenant en faveur des jeunes au sujet d'un jeune Autochtone patient dans le service de santé mentale d'un hôpital. L'intervenant était préoccupé par l'absence de reconnaissance ou de soutien de l'hôpital à l'égard des jeunes Autochtones.

L'hôpital planifiait le congé du jeune dans un hôtel en vue de se préparer pour la COVID-19. L'intervenant était préoccupé par le fait que le jeune était soumis à un risque extrême au vu de ses antécédents de traumatisme, du manque de soutien social et de ses capacités d'adaptation en général. L'intervenant a noté qu'un autre jeune Autochtone était récemment retourné dans la collectivité et s'était suicidé 48 h après son congé.

Le patient n'avait pas consenti à ce que l'intervenant autorise l'Ombudsman des patients à discuter des circonstances précises avec l'hôpital. Toutefois, le spécialiste en règlement rapide s'est

proposé d'avoir une discussion d'ordre général avec l'hôpital sur son approche visant à répondre aux besoins des jeunes Autochtones et la façon d'assurer un congé sécuritaire.

Le spécialiste en règlement rapide a parlé au directeur de l'hôpital qui est chargé de la gestion de la qualité et du risque, et a discuté des préoccupations d'ordre général que l'Ombudsman des patients avait reçues au sujet du soutien des patients Autochtones, de la valeur des soutiens culturels traditionnels, comme la participation des aînés de la communauté dans le cercle de soins, ainsi que du congé sécuritaire des patients ayant des problèmes de santé mentale et des antécédents de traumatisme. Le directeur de l'hôpital a confirmé que l'établissement avait des intervenants pivots pour les Autochtones et qu'il s'engageait à discuter avec le personnel des questions soulevées par l'Ombudsman des patients.

Au cours des années 4 et 5, l'Ombudsman des patients a reçu 27 plaintes de 25 personnes signalant de la discrimination ou une absence de soins adaptés à l'égard des patients autochtones dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les établissements de soins à domicile et en milieu communautaire. Les plaintes étaient vastes. Elles portaient sur des fournisseurs de soins de santé peu disposés à écouter les patients et les membres de leur famille, utilisaient des adjectifs à caractère racial et refusaient d'intégrer une guérison traditionnelle dans les soins du patient. Des plaignants ont signalé une insensibilité, des retards et un refus de prodiguer des soins sur la base de fausses hypothèses selon lesquelles les patients

étaient en état d'ébriété ou cherchaient des drogues. Dans la plupart des cas, les plaignants ne connaissaient pas les processus internes de traitement des plaintes des organisations du secteur de la santé ni leur capacité à discuter avec les intervenants pivots pour les Autochtones.

En 2019, l'Ombudsman des patients a reconnu que notre propre organisation devait se concentrer sur des approches réfléchies et significatives pour collaborer avec les plaignants autochtones qui font appel à notre service de règlement de plaintes. Nous devons être en mesure de collaborer avec les patients et les soignants autochtones de manière sensible et en respectant leur culture, et de mieux

comprendre les expériences des Autochtones dans leurs interactions avec le système de santé de l'Ontario.

En janvier 2020, l'Ombudsman des patients a lancé une stratégie autochtone et a entamé un important travail de communication, d'écoute et d'apprentissage de la part d'intervenants essentiels en santé autochtones. Un groupe de travail a été formé et a commencé à communiquer avec des chefs de file des soins de santé autochtones et des intervenants essentiels pour nous permettre d'orienter notre travail et de déterminer les lacunes et de trouver des solutions pour améliorer nos pratiques.

L'Ombudsman des patients a axé la priorité sur l'embauche d'un spécialiste autochtone en règlement rapide pour aider au règlement des plaintes de patients et de soignants autochtones, permettre une communication au sein de la collectivité et continuer à développer la capacité à offrir des services culturels au sein de l'Ombudsman des patients. Alethea Kewayosh, directrice du service des soins de cancérologie pour Autochtones de Santé Ontario, a accepté de se joindre bénévolement au groupe de recrutement et a été une ressource précieuse à l'Ombudsman des patients.

Alors que le processus de recrutement était en cours, un membre de l'équipe existante du spécialiste en résolution rapide expérimenté et formé en soins de santé autochtone s'est chargé bénévolement des plaintes des patients et des soignants autochtones.

La pandémie de COVID-19 a empêché l'Ombudsman des patients d'aller de l'avant la stratégie autochtone. En plus d'une augmentation importante du nombre de plaintes à l'Ombudsman des patients, les restrictions liées à la COVID-19 et la transition vers le télétravail a rendu les efforts de communication difficiles. Toutefois, en janvier 2020, nous avons accueilli notre premier spécialiste autochtone en résolution rapide.

Cet engagement demeure une priorité de l'Ombudsman des patients et le groupe de travail a déterminé de nombreuses priorités qui demandent la mise en place de mesures ultérieures :

- La formation continue pour développer des compétences culturelles au sein de l'Ombudsman des patients.
- Le déploiement d'efforts de communication continus pour renforcer nos pratiques et sensibiliser nos services.
- L'examen et le réexamen de nos processus d'admission et de règlement de plaintes pour nous assurer que l'Ombudsman des patients est un milieu sécuritaire où les patients et les soignants autochtones peuvent faire part de leurs préoccupations.
- L'amélioration de notre site Web pour fournir des ressources et des renseignements particuliers aux patients et aux soignants autochtones.
- L'amélioration de notre processus de collecte de données en vue d'améliorations ultérieures.

Question 4 mise en lumière – Recours à la force par le personnel de sécurité des hôpitaux

La fréquence élevée des agressions physiques et verbales commises sur les fournisseurs de soins de santé est largement documentée. De nombreux hôpitaux embauchent désormais des agents de sécurité ou font appel à des sociétés de sécurité privées pour aider à gérer les patients et les visiteurs agressifs ou violents.

Trouver un équilibre entre fournir un milieu sécuritaire aux patients et aux fournisseurs de soins de santé tout en permettant aux patients pouvant être la cible de paroles ou de comportements agressifs d'accéder aux soins n'est pas chose facile. Les conséquences en cas d'erreur sont graves, étant donné que la force peut être utilisée pour répondre à des menaces perçues ou réelles.

Ne pas former les agents de sécurité à l'utilisation de techniques de maîtrise physique sécuritaires et efficaces pour affronter les patients agressifs... expose l'établissement de soins de santé à un risque juridique élevé ainsi que le patient, les autres patients, les visiteurs et le personnel à un danger élevé.

Brubaker, 2015

Au cours des années 4 et 5, l'Ombudsman des patients a reçu 58 plaintes concernant des interventions agressives du personnel de sécurité de l'hôpital, dont 33 signalements d'agression ou de lésion physique. La plupart des incidents se sont produits dans des services de santé mentale ou ont concerné des patients ayant des problèmes de santé mentale ou des dépendances au service des urgences. Ce type de plaintes a beaucoup augmenté en 2020-2021, plus de 70 % des plaintes concernaient des interventions de sécurité reçues entre avril 2020 et mars 2021. Il se peut que la frustration dans les retards et les restrictions en santé publique ainsi que l'anxiété générale liée à la pandémie de COVID-19 aient entraîné une augmentation des incidents concernant la sécurité dans les hôpitaux.

L'Ombudsman des patients doit permettre aux organisations du secteur de la santé de régler les plaintes avant que nous nous en occupions. En ce qui concerne la majorité des plaintes que reçoit l'Ombudsman des patients au sujet de la sécurité dans les hôpitaux, ces

derniers n'avaient pas encore effectué leur propre examen. Dans certains cas, l'Ombudsman des patients n'était pas en mesure de communiquer avec le plaignant ni de le mobiliser au cours du processus de règlement. Dans les autres cas, ce processus est en cours.

En Ontario, la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête* ainsi que les règlements connexes précisent les exigences concernant la délivrance des permis, la formation et l'évaluation des agents de sécurité et des sociétés de sécurité. Le ministre du Solliciteur général a établi un programme précisant les exigences en matière de formation. La formation de base pour les agents de sécurité comprend au moins 40 heures avec le certificat de secourisme d'urgence ou au moins 33,5 heures sans le certificat de secourisme d'urgence. Un examen des sites Web montre que certaines des plus grandes sociétés de sécurité fournissent une formation supplémentaire aux agents de sécurité qui travaillent dans les milieux des soins de santé.

En dehors du programme de formation de base, il n'existe aucune exigence en matière de formation normalisée concernant les techniques de désescalade, le recours à la force et une communication efficace face à des patients ayant des problèmes de santé mentale et d'autres personnes vulnérables.

L'Ombudsman des patients pense que l'engagement d'agents de sécurité et le recours à la force exigent une attention supplémentaire de la communauté des soins de santé. Au minimum, l'Ombudsman des patients suggère que les organisations du secteur de la santé :

- Définissent une politique sur le recours à la force qui prend en compte les patients et les cultures dont elles s'occupent.
- S'assurent que l'ensemble du personnel de sécurité suive une formation sur les techniques de désescalade et reconnaisse que l'usage de la force est une mesure de dernier recours.
- S'assurent que les politiques, les procédures et la formation en matière de sécurité prennent en compte les préjugés inconscients et les besoins des diverses personnes devant se rendre à l'hôpital.
- Documentent et examinent tous les incidents concernant le recours à la force à l'encontre de patients et de visiteurs afin de s'assurer que les politiques et les procédures ont été respectées, et de trouver des possibilités d'amélioration.
- Optimisent l'utilisation de la technologie pour examiner des incidents impliquant le recours à la force, par exemple, un CCTV ou la mise en place de caméras d'intervention.

Histoires de patients

Le plaignant a été transporté à l'hôpital à la suite d'une tentative de suicide. Après plusieurs heures, le patient a été accompagné à l'extérieur du service des urgences par un agent de sécurité. Lorsque l'équipe de soins a alerté la sécurité pour dire que le patient avait en réalité été admis pour une période d'observation de 72 heures et une évaluation, plusieurs agents de sécurité ont saisi les bras du patient, laissant des hématomes, ce que le patient a signalé. Le patient a indiqué que les agents lui faisaient mal, et qu'il a donc donné des coups pour se dégager. Le patient a indiqué avoir été poussé violemment sur le béton, ramassé puis ramené dans l'hôpital. Le patient a signalé qu'un tomodensitogramme a été exigé pour écarter tout traumatisme crânien, et qu'il avait toujours des hématomes, des enflures et des étourdissements plusieurs jours après. L'Ombudsman des patients a interrompu son examen en raison d'une autre procédure en cours.

Histoires de patients

L'Ombudsman des patients a reçu une plainte concernant l'agression d'un jeune par un agent de sécurité dans le service de santé mentale d'un hôpital. Le patient a indiqué qu'un agent de sécurité s'est assis sur son cou. Lorsque le patient s'est débattu pour se dégager, il a été frappé au visage avec le poing. Le représentant des relations avec les patients a eu connaissance de l'incident et a prévu d'examiner la vidéo et de faire un rapport, mais la famille du jeune n'avait reçu aucun suivi.

Avec leur consentement, l'Ombudsman des patients a communiqué avec l'hôpital pour connaître l'état de l'examen et savoir dans quel délai une réponse allait être donnée. À la suite de la demande de l'Ombudsman des patients, le représentant des relations avec les patients a communiqué avec la famille. On a invité le plaignant à communiquer avec l'Ombudsman des patients une fois l'examen de l'hôpital effectué s'il y avait toujours des préoccupations.

Ressources :

Brubaker TW. Use of force in the health care setting. *J Healthcare Protection Management*. 2015;31(1):73-80.

George, Constance E. What Might a Good Compassionate Force Protocol Look Like? *AMA J Ethics*, 2021, 23(4), E326-334.

Ministère du Solliciteur général, Services privés de sécurité et d'enquête – Programme de formation destiné aux agents de sécurité : <https://www.ontario.ca/fr/document/programme-de-formation-destine-aux-agents-de-securite>

Schoenfisch, Ashley L. et Pompeii, Lisa A. Security Personnel Practices and Policies in U.S. Hospitals Findings from a National Survey. *Workplace Health & Safety*, novembre 2016, 64 (11), p. 531-542.

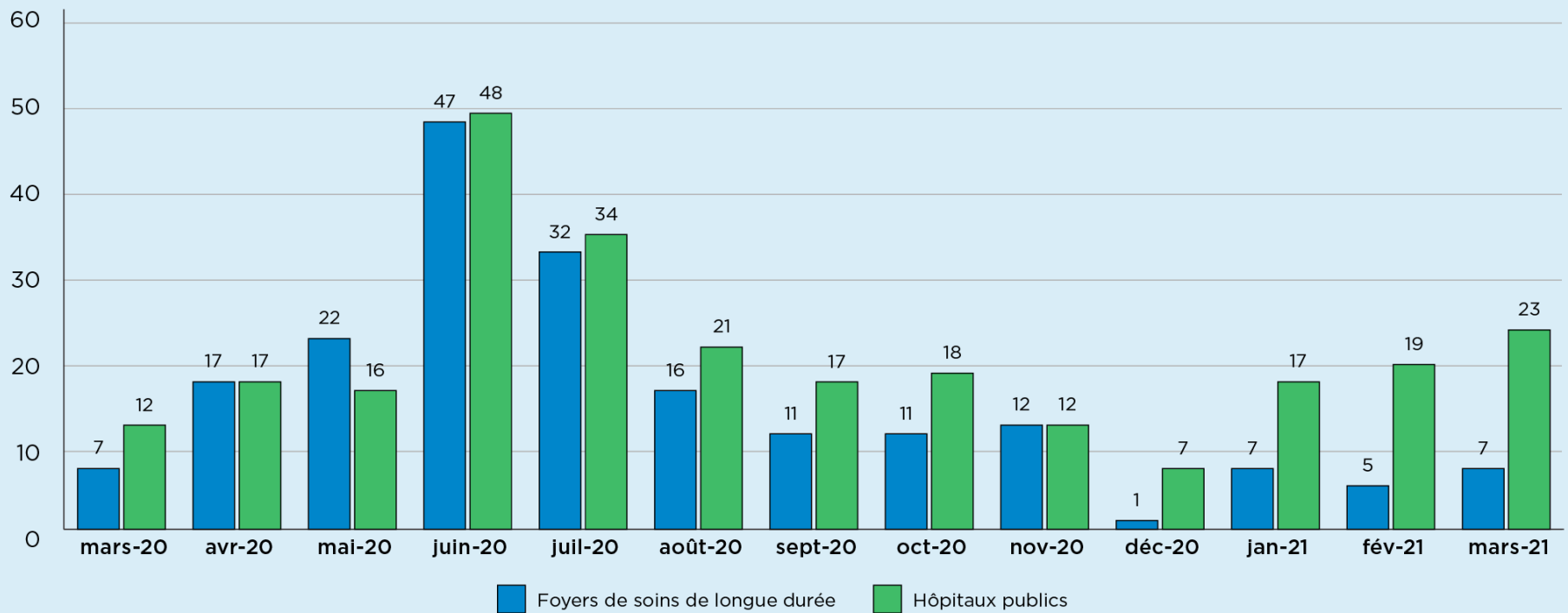
Toronto Star, [Two security guards charged with manslaughter in the death of a woman at Toronto General Hospital](#), 8 décembre 2020.

Question 5 mise en lumière – Enjeux continus concernant les visiteurs

Au cours des années 4 et 5, l’Ombudsman des patients a reçu plus de 500 plaintes concernant des restrictions à l’égard des visiteurs, dont 269 plaintes concernant des hôpitaux publics, 206 concernant des foyers de soins de longue durée et 31 concernant d’autres milieux de soins résidentiels ne relevant pas des compétences de l’Ombudsman des patients. Quarante-huit pour cent des plaintes ont été déposées entre mars 2020 et mars 2021, et concernaient des restrictions à l’égard des visiteurs mises en place en raison de la pandémie de COVID-19.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les plaintes concernant les restrictions à l’égard des visiteurs dans les foyers de soins de longue durée ont culminé à l’été 2020 et se sont poursuivies, mais ont été moins nombreuses à compter de décembre 2020. À la fin de l’année 5, les plaintes portant sur les visites dans les foyers de soins de longue durée concernaient le plus souvent la confusion au sujet des modifications des directives au cours du temps, la mauvaise communication et les signalements concernant les foyers qui avaient mis en œuvre des politiques à l’égard des visiteurs plus restrictives que celles suggérées par le gouvernement provincial.

Plaintes mensuelles concernant les visites par secteur de la santé



L'Ombudsman des patients souligne les répercussions des restrictions à l'égard des visiteurs sur les résidents des foyers de soins de longue durée dans ses trois rapports spéciaux sur la COVID-19^{2, 3, 4}. Les plaintes reçues par l'Ombudsman des patients pendant la pandémie et les résultats de son enquête publique décrivent les conséquences de l'isolement, d'un manque de stimulation et d'une absence de soutien des aidants familiaux sur la santé et le bien-être de nombreux résidents en foyers de soins de longue durée.

Le gouvernement de l'Ontario reconnaît l'importance des visites et a fourni des documents d'orientation précis aux foyers de soins de longue durée, notamment l'obligation d'avoir une politique à l'égard des visiteurs qui reflètent les directives et les principes directeurs du gouvernement :⁵

Principes directeurs :

sécurité – toute approche en matière de visites doit tenir compte des besoins de santé et de sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs, et veiller à ce que les risques soient atténués

bien-être émotionnel – l'accueil des visites vise à favoriser le bien-être mental et émotionnel des résidents en réduisant les effets négatifs potentiels liés à l'isolement social

accès équitable – tous les résidents doivent bénéficier d'un accès équitable pour recevoir des visiteurs, conformément à leurs préférences et dans le cadre de restrictions raisonnables qui protègent les résidents

souplesse – les caractéristiques physiques et infrastructurelles du foyer, la disponibilité de la main-d'œuvre ou des ressources humaines, le fait que le foyer soit touché ou non par une écloison et l'état actuel du foyer en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) sont autant de facteurs à prendre en compte lors de l'élaboration de politiques propres au foyer

égalité – les résidents ont le droit de choisir leurs visiteurs. En outre, les résidents ou leurs mandataires spéciaux ont le droit de désigner des personnes soignantes

² *Honorer les voix et les expériences des résidents, des aidants naturels et du personnel des foyers de soins de longue durée pendant la première vague de la COVID-19 en Ontario : Rapport spécial*, Ombudsman des patients, octobre 2020.

³ *Honorer les voix et les expériences : réflexions des vagues 2 et 3 de la pandémie : Rapport spécial n° 2*, Ombudsman des patients, août 2021.

⁴ *Honorer les voix et les expériences – Sondage auprès des foyers de soins de longue durée : Rapport spécial*, Ombudsman des patients, décembre 2021.

⁵ *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*, gouvernement de l'Ontario, publié le 4 mai 2021, dernière mise à jour en date du 14 décembre 2021.

Les hôpitaux publics ont reçu moins de directives de la province concernant les visiteurs. En juin 2020, le ministère de la Santé a modifié son document d'orientation à l'intention des établissements de soins actifs⁶ pour reconnaître l'importance des visites sur le bien-être des patients. Le document d'orientation demande aux hôpitaux de s'adapter, de faire preuve de souplesse et de trouver un équilibre entre la nécessité d'atténuer les risques « et les besoins mentaux, physiques et spirituels des patients afin de leur offrir une bonne qualité de vie. » Le nombre de plaintes concernant les visites dans les

hôpitaux déposées à l'Ombudsman des patients est resté relativement élevé en 2021.

Il n'est pas rare que les hôpitaux publics aient des politiques à l'égard des visiteurs, et qui, selon les services ou l'établissement, sont fondées sur le jugement et les décisions des gestionnaires de chaque service. Cela peut être déroutant et frustrant pour les visiteurs qui peuvent avoir des difficultés à connaître les raisons des modifications apportées aux politiques et aux règles.

Histoires de patients

L'Ombudsman des patients a reçu une plainte d'un petit-enfant d'un patient recevant des soins palliatifs dans un hôpital communautaire. Le petit-enfant a compris qu'on les avait inscrits sur la liste des visiteurs, mais lorsqu'ils sont arrivés à l'hôpital, l'agent de sûreté de l'hôpital leur a dit qu'ils ne pouvaient pas entrer, car ils n'étaient pas inscrits sur la liste des visiteurs.

L'Ombudsman des patients a effectué un suivi auprès de l'hôpital pour apprendre que le patient avait été transféré dans un autre service où les règles étaient différentes. Dans le nouveau service, seuls les enfants des patients, pas les petits-enfants, sont autorisés à leur rendre visite. Le changement de service et les règles différentes à l'égard des visiteurs n'avaient pas été transmis à la famille, et l'agent de sûreté ne connaissait pas les politiques s'appliquant dans chaque service.

⁶ COVID-19 : Document d'orientation à l'intention des établissements de soins actifs, Version 6, ministère de la Santé, 15 juin 2020.

Histoires de patients

Le plaignant a déposé une plainte auprès de l'Ombudsman des patients au sujet des mesures de restriction excessives à l'égard des visiteurs dans le service de l'hôpital dans lequel se trouvait sa mère. Le programme de visites avait été modifié afin de réduire les possibilités de visite à un seul visiteur à raison de deux fois par semaine, avec des créneaux horaires définis pour tout le service. D'autres services qui accueillent des patients ayant des besoins similaires continuaient à autoriser les visites tous les jours. De plus, les mesures restrictives n'étaient pas appliquées de manière cohérente, et des exceptions étaient accordées à certaines familles. Le plaignant n'était pas parvenu à obtenir d'explication sur la politique du service à l'égard des visiteurs.

L'Ombudsman des patients a discuté avec la direction de l'hôpital de l'importance d'avoir des politiques cohérentes fondées sur des éléments probants et adaptées aux risques. L'Ombudsman des patients a également discuté de la nécessité de garantir une équité en matière de procédure et d'établir une communication claire et rapide à l'égard des membres des familles et des autres partenaires de santé.

L'Ombudsman des patients continue de recommander à toutes les organisations du secteur de la santé d'adopter les mesures de restrictions les moins strictes à l'égard des visiteurs, en fonction des risques et des éléments probants, de transmettre les politiques en vigueur de manière claire aux personnes concernées et de prévoir des exceptions pour motifs de compassion.

Bien que les différents services dans les hôpitaux puissent avoir des raisons valables d'instaurer des politiques diverses en fonction des risques posés aux patients, de la disponibilité des ressources en personnel et d'autres facteurs, personne n'est gagnant si les politiques semblent arbitraires et ne peuvent être expliquées ni aux patients ni aux soignants. Les gestionnaires de service doivent prendre leurs décisions dans un cadre cohérent conforme aux principes directeurs, qui garantissent l'équité et la transparence, et reconnaissent l'importance d'une approche moins restrictive.

Ressource :

[Essential Care Partner and Visitor Presence Policies and Resources](#), Ontario Hospital Association, septembre 2021.

Activités et finances au cours des années 4 et 5

Augmentation du nombre de plaintes déposées à l'Ombudsman des patients

L'Ombudsman des patients a constaté une augmentation sans précédent du nombre de plaintes de 46 % déposées entre les années 4 et 5. Bien que l'Ombudsman des patients ait constaté une augmentation du nombre de plaintes concernant tous les types d'organisations du secteur de la santé, le changement le plus important est intervenu dans les plaintes concernant les foyers de soins de longue durée. Au cours de l'année 5, le nombre de plaintes représentait plus du triple de celui de l'année 4.

Avant la cinquième année, l'augmentation annuelle du nombre de plaintes déposées auprès de l'Ombudsman des patients était de 5 % à 16 %.⁷ Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les expériences des patients et des soignants étaient un facteur important ayant contribué à l'augmentation pendant la cinquième année. Toutefois, l'Ombudsman des patients a également constaté une augmentation des plaintes concernant des problèmes autres que la pandémie. Il est probable qu'une plus grande sensibilisation du public sur l'Ombudsman des patients a contribué à cette augmentation.

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Total de plaintes	1 984	2 301	2 419	2 470	3 595
Pourcentage d'augmentation		16 %	5 %	2 %	46 %
Nombre d'organisations du secteur de la santé mentionnées dans les plaintes	1 984	2 301	2 419	2 612	3 844
Pourcentage d'augmentation		16 %	5 %	8 %	47 %

⁷ Au cours des années 1 à 3, le système de gestion des plaintes reçues par l'Ombudsman des patients a nécessité la création d'un dossier pour chacune des organisations du secteur de la santé. En juillet 2019, une actualisation du système de gestion des plaintes a permis de gérer les plaintes de plusieurs organisations du secteur de la santé dans un dossier. Par conséquent, la façon la plus significative d'examiner l'augmentation annuelle au cours des cinq premières années de l'Ombudsman des patients consiste à déterminer le nombre d'organisations du secteur de la santé mentionnées dans les plaintes.

Entre mars 2020 et mars 2021, 40 % des plaintes concernaient des inquiétudes liées à la COVID-19. En raison du volume de plaintes, l'Ombudsman des patients a fini par établir un processus de tri pour s'assurer que les plaintes urgentes étaient traitées rapidement et que les plaintes moins urgentes étaient inscrites sur une liste d'attente. L'Ombudsman des patients a tout mis en œuvre pour s'assurer que les plaignants connaissent l'état de leurs plaintes. En adaptant les ressources internes en fonction de l'équipe de première ligne, l'Ombudsman des patients a été en mesure d'engager sur une base forfaitaire un spécialiste supplémentaire en résolution rapide pour permettre de gérer l'augmentation des cas.

En plus de l'enquête continue sur les répercussions de la COVID-19 sur les soins et les expériences en soins de santé des résidents des foyers de soins de longue, l'Ombudsman des patients a réalisé une enquête importante de sa propre initiative en mobilisant plusieurs organisations du secteur de la santé. Un résumé de cette enquête se trouve dans les questions mises en lumière dans le présent rapport.

Deux autres enquêtes ont été menées au cours de la quatrième et de la cinquième année, mais ont pris du retard en raison des difficultés posées par la pandémie.

Communication et mobilisation

Communiquer avec les patients, les soignants et les intervenants du système de santé représente une part importante du rôle de l'Ombudsman des patients. Comme il s'agit d'un bureau relativement nouveau, il reste encore du travail à faire pour sensibiliser nos services et déterminer la façon d'apporter notre soutien. Partager notre compréhension des expériences des patients fournit également des renseignements précieux pour améliorer la prestation des soins de santé. En juin 2019, nous avons commencé à prendre des mesures à l'échelle de la province pour rencontrer le personnel des hôpitaux

et RLISS (désormais Services de soutien à domicile et en milieu communautaire) ainsi que les conseils consultatifs des patients et des familles. Au printemps 2020, nous nous étions rendus dans 12⁸ des 14 régions de santé de la province. Bien que la pandémie de COVID-19 ait interrompu les rencontres en personne, nous continuons d'organiser des rencontres virtuelles avec les intervenants lorsque cela est possible. L'Ombudsman des patients s'est présenté à de nombreux intervenants et en a rencontré beaucoup au cours de la quatrième et de la cinquième année, notamment :

AdvantAge Ontario	Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario	Ontario Long-Term Care Homes Association
Alliance pour des communautés en santé	Henley Place Family Council	Ontario Patient Relations Association
Alzheimer Society Caregiver Support Groups throughout Toronto	Comité conjoint Action Cancer Ontario et Peuples autochtones	Conseil consultatif des patients et des familles du Réseau rénal de l'Ontario
Canadian Association for Retired Persons (CARP)	Ontario AIDS Network	Santé arc en ciel Ontario
Conférence de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale	Ontario Association of Residents Councils	Rencontre du Conseil consultatif des services de santé en français
Chefs des soins axés sur le patient d'Action Cancer Ontario	Ontario Business Managers Association (hôpitaux publics)	Sénatrice Yvonne Boyer (soins de santé des Autochtones)
Conseils des familles Ontario	Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario	Toronto Community Housing Disability Support Housing Unit Managers
Family Directive Alternative	Communauté de pratiques de l'expérience des patients de l'Association des hôpitaux de l'Ontario	Centre de santé communautaire de Windsor Essex

⁸ Centre, Centre-Ouest, Champlain, Érié St. Clair, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Mississauga Halton, Nord-Est, Simcoe Nord Muskoka, Sud-Est, Sud-Ouest, Toronto et Waterloo Wellington

S'adapter aux changements dans la gouvernance et la responsabilité

Le 2 décembre 2019, la gouvernance de Qualité des services de santé Ontario a été transférée à Santé Ontario. Par conséquent, Santé Ontario assume la responsabilité de fournir un soutien opérationnel et d'arrière-plan à l'Ombudsman des patients, notamment l'administration de ses finances.

En 2018, une charte a été élaborée afin d'orienter les relations entre Qualité des services de santé Ontario et l'Ombudsman des patients.

En plus de préciser les responsabilités de chacune des parties, la charte vise à s'assurer que l'Ombudsman des patients exerce son mandat en toute indépendance. Lorsque Santé Ontario a assumé la responsabilité de soutenir l'Ombudsman des patients, la charte existante a été reconduite jusqu'à ce qu'une nouvelle charte soit élaborée. Ce travail sera terminé en 2021-2022.

Performance financière

Au cours de nos trois premières années, des états financiers audités séparés ont été établis pour l'Ombudsman des patients, en plus des états financiers d'ensemble de Qualité des services de santé Ontario. Au cours des années 4 et 5, des états financiers audités consolidés ont été établis pour tous les organismes transférés vers Santé Ontario, et aucun audit séparé n'a été réalisé pour l'Ombudsman des patients. Le budget et les dépenses réelles de l'Ombudsman des patients sont

enregistrés dans un poste présenté en annexe des états financiers de Santé Ontario pour l'exercice financier 2020-2021, mais ne sont pas détaillés dans l'audit portant sur l'exercice financier 2019-2020. En ce qui concerne le présent rapport annuel, le budget et les dépenses réelles de l'Ombudsman des patients pour l'exercice financier 2019-2020 sont présentés en fonction des rapports de gestion.

État des résultats pour la période ⁹ (en milliers de dollars)	Budget	Réel
Du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 ¹⁰	3 296 \$	2 577 \$
Du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 ¹¹	3 335 \$	3 016 \$

Au cours des années 4 et 5, l'Ombudsman des patients a fonctionné grâce à un excédent, en partie dû au poste à pourvoir de l'Ombudsman des patients.

⁹ Noter : Le budget et les chiffres réels n'incluent pas l'amortissement.

¹⁰ Rapport des règlements financiers 2019-2020 de Qualité des services de santé Ontario

Rapport annuel de l'Ombudsman des patients 2019-2020 et 2020-2021

¹¹ États financiers de Santé Ontario au 31 mars 2021.

Former et soutenir l'équipe de l'Ombudsman des patients

Des restrictions sur les dépenses du secteur public ont limité la capacité de l'Ombudsman des patients à proposer le perfectionnement et la formation du personnel au cours de la quatrième et de la cinquième année. Afin de s'assurer que le personnel continue à se former et à se perfectionner, une série de séances de formation pour l'ensemble du personnel s'est tenue au cours de la quatrième et de la cinquième année, et portait sur :

- Le renforcement de la résilience du personnel.
- L'amélioration des compétences visant à aider les patients et les soignants confrontés à des problèmes de santé mentale, notamment la gestion de crise. À la suite de cette séance de formation, un processus de renvoi simplifié a été mis en œuvre pour soulager les centres.
- Le renforcement des habiletés de médiation.
- L'amélioration de la qualité.
- L'équité en matière de santé et les compétences culturelles, notamment des séances axées sur les expériences des patients et soignants noirs, autochtones et LGBTQ2S+ en matière de soins de santé.
- Des inspections de la qualité des foyers de soins de longue durée

Des sondages sur la mobilisation des employés ont été effectués au cours de la quatrième et de la cinquième année pour contribuer à la formation continue et au perfectionnement du personnel.

En juillet 2019, l'Ombudsman des patients a lancé une mise à niveau importante du système de gestion des plaintes et du formulaire de dépôt de plaintes en ligne. Une formation particulière a également permis de soutenir cette initiative.

Le travail à distance a représenté de nouveaux défis et de nouvelles occasions en permettant à l'équipe de l'Ombudsman des patients de rester connectée, en particulier pendant une période d'augmentation sans précédent et d'un changement dans la gravité des expériences, souvent profondément affectives, dont les patients et les soignants nous ont fait part. L'équipe a tout mis en œuvre pour aider chacun, en proposant des séances de yoga de rire virtuelles, des séances de formation sur la méditation, des cours de français le vendredi après-midi et des pauses-café virtuelles hebdomadaires.

Histoires de patients

À la suite d'une intervention chirurgicale, le patient a été transféré dans le service de réadaptation de l'hôpital. Le premier lit de réadaptation libre se trouvait dans une chambre à deux lits. Peu de temps après le transfert, on a remis au patient un formulaire qu'il devait signer pour accepter la quote-part de la chambre à deux lits. Le patient n'avait pas demandé ce type de chambre et ne se sentait pas suffisamment bien pour comprendre ce que signifiait la remise du formulaire. Il n'a jamais signé le formulaire. Le patient a communiqué avec l'Ombudsman des patients lorsqu'il a reçu une facture de près de 8 000 \$ relative à la quote-part de la chambre à deux lits. L'Ombudsman des patients a fait part à l'hôpital de ses préoccupations concernant la clarté du formulaire, le moment où il a été remis au patient et le fait que ce dernier n'avait pas demandé de chambre à deux lits. L'hôpital a annulé la facture et a convenu d'examiner son processus visant la gestion de la responsabilité du paiement.

Résumé

La pandémie de COVID-19 a mis le système de santé sous pression comme jamais auparavant, et les répercussions sur les expériences des patients, des résidents et des soignants ont été fortes. En planifiant de façon anticipée et en s'adaptant rapidement, l'Ombudsman des patients a été en mesure d'assurer les services pendant la crise et d'aider plus de patients et de soignants qu'auparavant. Nous remercions les patients et les soignants qui nous ont fait part de leurs histoires ainsi que les organisations du secteur de la santé qui ont collaboré avec nous pour répondre à ces préoccupations.

Au cours des prochains mois, l'Ombudsman des patients publiera le rapport final de sa première enquête importante à l'échelle du système portant sur l'examen des répercussions de la COVID-19 sur les soins et les expériences des résidents en foyers de soins de longue durée en matière de soins de santé, et terminera les enquêtes interrompues en raison des contraintes liées à la pandémie.

L'Ombudsman des patients améliorera ses orientations stratégiques pour guider le travail du bureau, reprendra son travail de communication avec les patients marginalisés et renouvellera ses efforts pour accroître et améliorer ses services.