

courageux

ÉCOUTER, APPRENDRE, DIRIGER

RAPPORT ANNUEL 2016/17



Ombudsman
des patients

Du courage face au changement

Beaucoup de personnes m'ont déjà entendu dire que je vois mon rôle de première Ombudsman des patients de l'Ontario comme étant une occasion stimulante de collaborer avec les organisations du secteur de la santé et d'aider les patients à se faire entendre afin d'inspirer les changements appropriés dans le domaine des soins de santé qui peuvent s'avérer efficaces pour tout le monde. En gardant cet objectif à l'esprit, je suis fière de présenter ce rapport sur la première année complète d'activité de notre bureau.

Alors que le programme de transformation de l'Ontario commence à s'ancrer, offrant la promesse d'une expérience mieux coordonnée pour les patients et les soignants dans tout notre système de soins de santé, j'espère que notre bureau évoluera de la même façon positive. Nous souhaitons faire preuve de courage dans la recherche d'améliorations de la qualité et de changements constructifs, prouvant encore et encore que chaque expérience compte.

Et pourtant, si puissant soit le concept de contribution à la génération de changements systémiques positifs, nous ne devons jamais perdre de vue notre priorité : les patients et leurs soignants qui nous appellent tous les jours parce qu'ils ont besoin de notre aide. Chaque personne est différente, donc chaque plainte est différente. Certaines plaintes sont simples et peuvent être réglées rapidement, d'autres sont incroyablement complexes et prennent davantage de temps.

Nous avons commencé à accepter les plaintes le 4 juillet 2016, et seulement une année

plus tard, nous sommes encore en train d'apprendre et de faire évoluer nos processus – et d'encourager les gens qui pensent que nous pouvons faire mieux à nous le dire. Je suis convaincue que notre petite équipe dévouée, qui travaille sans relâche, a très bien réussi jusqu'à maintenant. Ce rapport représente notre première occasion de partager nos résultats et nos réflexions avec d'autres.

Nous avons appris une chose très importante au cours de la dernière année. Certains patients parviennent à s'exprimer directement de façon très efficace tandis que d'autres ne sont pas aussi à l'aise de formuler leurs plaintes et de partager leurs expériences difficiles. En fait, nous avons entendu dire que de nombreuses personnes craignent les représailles et des conséquences défavorables pour leurs soins de santé ou les soins prodigués au membre de leur famille si elles présentaient des plaintes. Nous voulons transmettre le message que notre bureau est un endroit sûr où apporter ses préoccupations et échanger des histoires.

Nous savons qu'une partie de notre travail consiste à encourager les organisations du secteur de la santé à avoir moins peur des commentaires, même s'il est difficile d'apprendre que les choses ont mal tourné. L'échec nous force à apprendre de nos erreurs. Nous pouvons alors prendre ces nouvelles connaissances et essayer de faire mieux la prochaine fois.

Nous souhaitons travailler en collaboration avec les patients et les organisations du secteur de la santé sans prendre parti, recueillir tous les faits et contribuer à résoudre le problème de façons qui n'avaient peut-être pas été imaginées auparavant, en pensant différemment, en créant des liens et en contribuant à combler les lacunes concernant les soins de santé et la communication.

Nous demandons aux patients et aux soignants de continuer à faire preuve de courage en présentant leurs plaintes à notre bureau, que les organisations du secteur de la santé fassent preuve de courage en travaillant avec nous pour résoudre les plaintes des clients et de suggérer des améliorations pour les soins de santé. De notre côté, nous continuerons à faire preuve de courage en véhiculant la voix des patients dans les soins de santé et en présentant les recommandations nécessaires pour mettre l'accent sur le plus important aspect des soins de santé : le patient.

Nous nous réjouissons à l'idée de travailler avec vous pour réaliser cet objectif.

Cordialement,



Christine Elliott







« C’est vraiment important de rencontrer les gens dans leur environnement et de leur faire connaître nos services. C’est aussi important de comprendre les besoins et les objectifs principaux en matière de soins de santé locaux qui, comme vous le savez, varient grandement dans la province. Pour cette raison, notre bureau doit être aussi inclusif et accessible que possible. »

– Ombudsman des patients

À propos de l’Ombudsman des patients

Le 10 décembre 2015, Christine Elliott a été nommée la première Ombudsman des patients pour l’Ontario. Six mois plus tard, le 4 juillet 2016, le bureau de l’Ombudsman des patients a ouvert ses portes.

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 inclut les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les services de soins à domicile et communautaires assurés par les RLSS (autrefois les Centres d’accès aux soins communautaires ou CASC). Comme bureau impartial de dernier recours, nous pouvons aider lorsque les patients et les soignants ne parviennent pas à obtenir le règlement de leur plainte par l’entremise du processus interne de plainte de leur organisation de services de santé. Le dépôt d’une plainte à notre bureau n’entraîne aucuns frais.

L’Ombudsman des patients peut également enquêter de sa propre initiative sur des plaintes ou d’autres questions qui concernent les soins prodigués aux patients ou les expériences de ceux-ci, et faire des recommandations aux organisations de soins de santé en fonction des conclusions de ces enquêtes.

Le bureau de l’Ombudsman des patients est le champion de l’équité en matière de soins de santé. Nous prenons le temps d’écouter les patients et les organisations du secteur de la santé et de rassembler tous les faits avant de prendre les mesures qui s’imposent. Nous reconnaissons qu’il y a des questions urgentes où le temps peut être un enjeu central pour permettre aux gens d’obtenir les soins dont ils ont besoin. Nous savons également que dans certaines circonstances, le patient et l’organisation du secteur de la santé ayant fait l’objet de la plainte devront avoir une relation continue. Notre tâche, dans la mesure du possible, consiste à travailler avec les patients ou leurs soignants et avec les organisations du secteur de la santé afin de résoudre le problème.

Nous ne pouvons pas fournir une aide directe si la plainte porte sur, par exemple, un professionnel de la santé réglementé (comme un médecin ou une infirmière) ou une maison de retraite, ou si la plainte fait partie d'une procédure judiciaire. Toutefois, nous pouvons agir comme navigateur afin de guider les gens vers quelqu'un qui peut les aider, et c'est d'ailleurs ce que nous faisons.

Nous recevons de nombreuses plaintes compliquées, dont certaines concernent plusieurs organisations du secteur de la santé et d'autres qui remontent à des décennies. Un large éventail de compétences est nécessaire pour parvenir à démêler ces expériences de patients parfois très difficiles et contribuer à trouver les bonnes solutions, qui sont parfois très créatrices. Pour cette raison, notre équipe de quinze personnes comprend trois enquêteurs et quatre spécialistes en règlement rapide qui sont en fait des infirmières, des avocats, des travailleurs sociaux – et certains ont même des antécédents en médecine et en soins dentaires. Il s'agit là de négociateurs, de conseillers et d'enquêteurs compétents et expérimentés, dont plusieurs sont plurilingues.

Histoire de l'Ombudsman des patients



2010

Loi sur l'excellence des soins pour tous



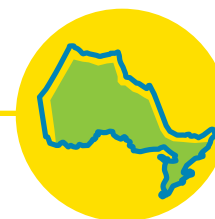
2014

Le projet de loi 8, *la Loi sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés*, modifie *la Loi sur l'excellence des soins pour tous* pour créer le rôle de l'Ombudsman des patients



Décembre 2015

Christine Elliott est nommée première Ombudsman des patients de l'Ontario



Printemps 2016

Consultations dans l'ensemble de l'Ontario



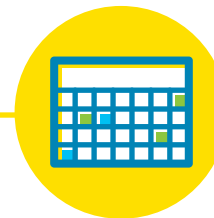
Juillet 2016

Le bureau de l'Ombudsman des patients ouvre ses portes



Septembre 2016

Plus de 400 plaintes ont été reçues



Juillet 2017

Une année complète d'activité, de juillet à juillet



« En tant que nouvel organisme, nous avons beaucoup à apprendre et nous évoluerons avec le temps. Nous avons tenu des consultations avec des patients et des soignants partout en Ontario. Leurs réflexions utiles ont contribué à tous les aspects de notre travail, de notre marque d'entreprise à nos énoncés de vision, de mission et de valeurs. »

**– Gestionnaire,
Communications et mobilisation**

Ce que les Ontariennes et Ontariens nous ont dit

Au printemps 2016, avant même l'ouverture de notre bureau, nous avons entamé une série de consultations avec les patients et les soignants et nous avons publié un sondage dans l'ensemble du système de soins de santé, y compris auprès des organisations du secteur de la santé. Nous avons reçu plus de 600 réponses à diverses questions, notamment ce que les gens attendaient de notre bureau, comment ils voulaient interagir avec nous et à quoi ressemblerait un règlement approprié de leur plainte.

Nous avons consulté des patients de toute la province à Ottawa, à Toronto, à London à Thunder Bay, et ils nous ont dit que notre travail était important.

En ce qui concernait leurs attentes, les patients ont indiqué clairement qu'ils voulaient parler au téléphone à quelqu'un qui non seulement écouterait les détails, mais qui s'engagerait également à faire quelque chose en réponse à leur plainte. Quant au règlement, la grande majorité – plus de 80 % des répondants – nous a dit que la chose la plus importante était de s'assurer que personne d'autre n'aurait à vivre une expérience négative semblable.

Les histoires que nous avons entendues nous ont révélé que les gens étaient réellement inquiets de subir des représailles et que leur plainte aurait un effet négatif sur leurs soins de santé. Dans ces circonstances, les gens nous ont dit qu'ils voulaient que leur voix soit véhiculée par nous. Ces perspectives ont guidé la façon dont nous avons installé notre bureau, du développement et de la conception du site Web à l'établissement de notre vision,



L'arche d'un pont, représente l'importance des transitions ainsi que l'importance de combler les écarts pour les patients et les soignants

notre mission et nos valeurs, et même la façon dont nos spécialistes en règlement rapide interagissent avec les patients.

Nos activités d'information auprès des patients et des intervenants du système sont continues. Depuis l'ouverture de notre bureau, l'Ombudsman des patients a rencontré plus de 115 groupes de patients et d'intervenants dans plus de 30 villes de la province où leur a fait des présentations. L'Ombudsman des patients a visité les 14 RLIS, où elle a rencontré des patients, des organisations de patients et de familles, des fonctionnaires des RLIS, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, et des organisations de soins à domicile et communautaires. Des webémissions ont également été diffusées en anglais et en français, adaptées à ce que doivent savoir les patients, les soignants et les intervenants du système de santé concernant ce que nous pouvons faire pour les aider. Les patients et les fournisseurs de soins de services ont pu participer aux webémissions en direct ou y accéder plus tard sur le site Web de l'Ombudsman des patients.

Les Ontariennes et Ontariens nous ont dit qu'ils voulaient que le bureau de l'Ombudsman des patients agisse comme pont entre les organisations du secteur de la santé et les patients, pour devenir un moteur collaboratif du changement. Par conséquent, notre logo est l'arche d'un pont, ce qui représente également les préoccupations des patients et des soignants relativement aux transitions au sein des établissements de soins de santé et entre ceux-ci, et l'importance de combler les écarts lors de la prestation des soins de santé.

Nous nous engageons à entrer en contact avec la totalité des Ontariennes et des Ontariens pour leur parler de notre travail. Nous espérons que les organisations du secteur de la santé, les patients et les soignants nous aideront à transmettre le message, et qu'avec le temps, ils ouvriront la voie à une confiance et une crédibilité croissantes.

La collaboration à l'œuvre : Les relations avec les patients

Le soignant d'un patient qui avait besoin de visites fréquentes à l'hôpital en tant que patient externe s'est plaint que le processus de relations avec les patients de l'hôpital était peu clair et difficile à utiliser.

Expérience

Règlement

Après avoir discuté de ces préoccupations avec l'Ombudsman des patients, l'hôpital a accepté de réviser son processus de relations avec les patients et de rendre l'information à ce sujet plus accessible au public afin de venir en aide aux futurs patients.



Ce que nous représentons

Vision

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

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.

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 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 justes :

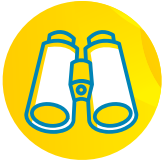
Tout le monde mérite d'être traité de façon équitable. C'est la raison pour laquelle nous examinons chaque question de façon impartiale et nous écoutons tous les points de vue afin d'en arriver à plus de clarté et à une meilleure compréhension.

Nous sommes emphatiques :

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.



Un aperçu de notre première année

Activités d'information

Sondage provincial ayant obtenu

600

réponses de la part de patients et de soignants

Tenue de séances de consultation à
Ottawa, Toronto, London et Thunder Bay

115 activités d'information individuelles dans 30 collectivités de l'Ontario

Visite des **14** régions des RLISS

Webémissions en français et en anglais adaptées aux patients, aux soignants et aux organisations du secteur de la santé

Accueil téléphonique

1431 plaintes reçues par téléphone

La grande majorité des plaintes reçues par téléphone ont été réglées en un ou deux jours

Presque **700**
renvois à d'autres organismes ou services de traitement des plaintes

52 personnes ont présenté plusieurs plaintes par téléphone

187
personnes ont établi un premier contact par téléphone et ont envoyé une plainte écrite par la suite

Plaintes écrites

553

plaintes écrites ont été reçues

39

personnes ont présenté des plaintes concernant plus d'une organisation de services de santé

31

personnes ont envoyé plus d'une plainte écrite

Règlement rapide des plaintes écrites

398

plaintes réglées et 4 partiellement réglées en date du 30 juin 2017

38
jours civils, en moyenne, pour arriver à un règlement; 75 % réglées dans les 49 jours

Plus de **300**
autres renvois à d'autres organismes ou services

2 enquêtes ont été lancées

Comment nous faisons compter chaque expérience

Nous avons reçu presque

2 000

 plaintes

Des 553 plaintes écrites que nous avons reçues :



53%

par la
poste



30%

en ligne



10%

par
télécopieur



7%

autres

De nombreuses plaintes comprennent plusieurs problèmes complexes qui peuvent relever de compétences différentes. Nous travaillons en collaboration avec la totalité du secteur des soins de santé de l'Ontario pour nous assurer que chaque problème est examiné et que chaque expérience compte.



Arrivée et tri

Écouter et guider

Relevant de notre compétence

Nous pouvons aider à résoudre les plaintes fournies par écrit qui ont déjà été présentées à un hôpital public, un foyer de soins de longue durée ou des services de soins à domicile ou communautaires assurés par les RLISS.



Plaintes prématurées

Si une plainte n'a pas encore été présentée à l'hôpital public, au foyer de soins de longue durée ou au RLISS, nous aiderons à la faire suivre afin que cette première étape importante puisse être franchie. Bon nombre des plaintes écrites que nous avons reçues étaient prématurées. Nous avons aidé les gens à établir ou à reprendre des relations avec leurs organisations de soins de santé afin de résoudre leurs préoccupations.



Ne relevant pas de notre compétence

Nous ne pouvons pas aider si la plainte porte sur un professionnel de la santé réglementé, comme un médecin, une infirmière ou même un physiothérapeute, ou sur une maison de retraite, ou si la plainte fait partie d'une procédure judiciaire. Nous avons effectué plus de 1 000 renvois à d'autres organisations et organismes ou services de traitement des plaintes.



Première année

Pendant notre première année, nous avons travaillé en collaboration avec les patients, les soignants et les organisations du secteur de la santé et nous avons jeté des bases solides qui nous permettront de recevoir les plaintes, de les examiner et de tenter de les régler. Au fur et à mesure de notre évolution, nous continuerons sur notre lancée afin de renforcer les relations, dévoiler des perspectives supplémentaires et finir par aider à améliorer l'expérience des patients pendant des générations.



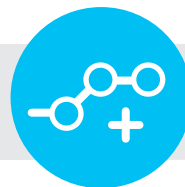
Règlement rapide

Recherche de solutions créatrices



Enquête

Recherche équitable des faits



Nos propres actions

Influencer les changements positifs

75 % des plaintes écrites que nous avons reçues pendant notre première année ont été réglées pendant la phase de règlement rapide.

Des plaintes que nous avons reçues, bon nombre ciblait les problèmes suivants :

- Congé inapproprié
- Manque de communication
- Politiques et procédures
- Accès aux soins et aux services
- Soins de mauvaise qualité
- Attitude et comportement
- Processus inadéquat de relations avec les patients
- Sécurité des patients
- Compétence du personnel
- Absence de consentement

Les plaintes plus complexes peuvent prendre plus de temps

Si nous ne pouvons pas arriver à un règlement rapide, nous pourrions décider de procéder à une enquête formelle. Celle-ci mettra en évidence les problèmes clés et contribuera à éviter qu'ils se reproduisent.

Avec le temps, des tendances plus profondes se dessinent

L'Ombudsman des patients pourrait décider de lancer une enquête spéciale afin de se pencher davantage sur ces problèmes systémiques et faire des recommandations visant à influencer les changements positifs.



Deuxième année

À force d'entendre les Ontariens et les Ontariennes parler de leurs expériences en tant que patients, nous pourrions acquérir des connaissances et des perspectives plus approfondies qui contribueront à guider les initiatives d'amélioration de la qualité des soins.

Troisième année

Plus tard, nous verrons émerger des tendances claires de nos règlements et de nos enquêtes. Nous pourrions alors présenter des recommandations plus larges fondées sur des données probantes afin d'améliorer les soins pour tous.



« En ce qui concerne notre système de soins de santé, les patients comme les fournisseurs de soins de santé sont aux prises avec le fait qu'il y a plus de questions que de réponses. Nous travaillons sans relâche pour créer des liens entre les bonnes personnes et les bons renseignements. Même si nous ne pouvons pas fournir une aide directe, nous faisons de notre mieux pour assurer un transfert chaleureux. »

– Spécialiste en règlement rapide

Comment nous faisons compter chaque expérience

Depuis son ouverture le 4 juillet 2016, le bureau de l'Ombudsman des patients a reçu presque 2 000 plaintes de la part de patients et de soignants. Ce chiffre inclut 1 431 plaintes de la part de patients et de soignants qui ont pris contact avec nous par téléphone, et 553 plaintes écrites.

Les efforts que nous faisons pour arriver à un règlement commencent au premier point de contact et par l'écoute active. Ces discussions ont représenté pour de nombreuses personnes leur première occasion de raconter toutes leurs expériences au sein du système de soins de santé. Nos spécialistes en règlement rapide ont travaillé avec eux pour cerner les problèmes qui ont contribué à leurs expériences et formuler des solutions possibles. Souvent, il s'agissait de remettre les patients en relation avec la bonne

personne, généralement un responsable des relations avec les patients, au sein de leur organisation de soins de santé afin de s'assurer que celle-ci a l'occasion de résoudre les préoccupations. Lorsque les plaintes ou certains éléments de celles-ci relevaient du mandat d'autres organismes de traitement des plaintes, nous avons facilité ces liens. Parfois, il a fallu des recherches et des activités d'information pour trouver la bonne connexion. Des patients nous ont dit que l'existence d'un plan écrit leur facilitait les choses : le cas échéant, nous avons donc assuré un suivi en fournissant un résumé écrit de la discussion et des options explorées. Après ces discussions et mesures, seulement 187 des personnes qui nous ont initialement contacté par téléphone ont envoyé une plainte écrite par la suite. Presque toutes les 1 431 plaintes que nous avons reçues par téléphone ont été réglées en un ou deux jours.

Pendant notre première année, nous avons reçu 553 plaintes écrites par la poste, par télécopieur ou par l'entremise de notre formulaire de plainte en ligne, y compris

Renvoi de patients et de soignants vers d'autres organismes ou services de traitement des plaintes (5 plus importants)

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée

49

Commission d'appel et de révision des services de santé

59

364

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

88

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

108

Ombudsman des patients pour l'Ontario

les 187 qui nous ont initialement contacté par téléphone. La plupart des plaintes écrites ont été envoyées par un soignant, un mandataire spécial ou une autre personne écrivant au nom du patient. Dans de telles situations, le consentement du patient, ou celui du mandataire spécial lorsque le patient était incapable de consentir, a été obtenu pour que les renseignements sur le patient puissent être partagés avec l'organisation de services de santé.

Notre formulaire Web en ligne a été lancé en janvier 2017 afin de faciliter l'envoi des plaintes. Bien que les soumissions par l'entremise du formulaire Web aient représenté 30 % des plaintes écrites pour toute l'année, dès juin 2017, 60 % des plaintes arrivaient à l'Ombudsman des patients par l'entremise du formulaire en ligne. Dans un nombre limité de situations, les patients ne peuvent pas présenter leur plainte par écrit. Nous accommodons ces patients en réalisant un enregistrement sonore de leurs préoccupations, puis en préparant

une transcription de leurs plaintes. Nous respectons les normes de *la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*.

Bon nombre des plaintes reçues provenaient de patients ou de soignants qui n'avaient pas encore tenté de résoudre leurs problèmes avec le personnel ou le service de relations avec les patients de leur organisation de soins de santé. Certains d'entre eux craignaient de subir des représailles pour leurs plaintes, et d'autres ne savaient pas comment présenter leur préoccupation. Bon nombre des discussions avec notre bureau mettaient l'accent sur le défi associé au maintien d'une relation avec un fournisseur de soins de services pour obtenir les soins nécessaires, tout en présentant une plainte relative à une expérience de soins. Dans de nombreux cas, notre bureau a pu aider le patient à établir ou à reprendre des relations avec son organisation de soins de santé afin que ses préoccupations puissent être réglées.

Qui nous envoie des plaintes écrites?

37 %

Les patients

29 %

Les mandataires spéciaux

23 %

Les soignants

6 %

Les membres de la famille

5 %

D'autres personnes

La collaboration à l'œuvre : Intervention en cas de violence

Lors d'une hospitalisation involontaire en vertu de la Loi sur la santé mentale, un patient a déclaré avoir été agressé. Le patient s'est plaint par la suite que l'hôpital n'avait pas réagi de façon adéquate à l'agression déclarée.

Expérience

Règlement

L'Ombudsman des patients a déterminé que bien que l'hôpital ait consigné la déclaration du patient, les dossiers médicaux ne contenaient aucune indication que l'hôpital avait suivi sa politique interne relativement à la réponse à l'agression présumée. Par la suite, l'hôpital a présenté des excuses et a mis à jour ses politiques internes pour éviter qu'un incident semblable se reproduise.



Plaintes écrites par
type d'organisation
de services de santé :

70,1 % Les hôpitaux
publics

19,2 % Les soins à domicile
et communautaires

10,7 % Les foyers de soins
de longue durée

Nous avons reçu plus de 400 appels et 50 plaintes écrites concernant des services ou des organisations qui ne relevaient pas de notre compétence. De plus, bon nombre des plaintes concernant les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée ou le secteur des soins à domicile et communautaires concernaient également des enjeux qui ne relevaient pas de notre mandat. Nous aidons les gens à établir des relations avec d'autres processus et services de traitement des plaintes (p. ex., les ordres professionnels responsables des membres des professions de la santé réglementées), y compris les services en matière de santé mentale et d'invalidité, l'accès à des ressources financières, juridiques et en matière de logement, et l'accès à des programmes de prestations de maladie. Dans l'ensemble, plus de 1 000 contacts ont été établis avec d'autres organismes ou services de traitement des plaintes pendant notre première année. La grande majorité des plaintes relatives à des problèmes qui ne relevaient pas de notre compétence concernaient d'une façon quelconque les soins médicaux, y compris les soins primaires, et le nombre le plus important de renvois a été fait à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

L'examen du nombre de plaintes écrites que nous avons reçues jusqu'à maintenant au sujet des organisations du secteur de la santé qui relèvent de notre compétence indique que près des deux tiers portaient sur les hôpitaux publics de l'Ontario, environ 20 % sur les services de soins à domicile et communautaires et environ 11 % sur les foyers de soins de longue durée.

Ces résultats sont logiques pour plusieurs raisons, notamment le fait que les hôpitaux publics de l'Ontario servent beaucoup plus de patients par an que les deux autres secteurs. Par exemple, pendant l'année 2014-2015, plus de 6 millions de visites aux services d'urgence de la province ont eu lieu; les hôpitaux ont effectué 1,2 million de chirurgies ambulatoires et 350 000 chirurgies avec hospitalisation¹. Le volume d'épisodes de soins actifs est très différent, comparativement aux quelque 750 000 contacts établis chaque année par les services de soins à domicile² ou les 78 000 résidents de foyers de soins de longue durée³ de la province.

¹ Quick Facts: Ontario's Public Hospitals, Ontario Hospital Association.

² Fact and Figures for Community Care Access Centres (CCACs) in 2015-2016, Home Care Ontario.

³ L'Ontario réaménage 300 foyers de soins de longue durée, Bulletins du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 6 février 2015.

« **Mon objectif consiste à trouver des façons créatives de régler les problèmes soulevés dans la plainte d'un patient ou d'un soignant, si complexes soient-ils, sans recourir à une enquête officielle. Pour moi, c'est ça la définition du succès, la définition d'un règlement.** »

– Spécialiste en règlement rapide

Il existe également davantage d'options relativement aux processus de traitement des plaintes dans les secteurs des foyers de soins de longue durée et de services de soins à domicile et communautaires, y compris celle de présenter directement les préoccupations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, y compris à la Ligne ACTION des Soins de longue durée, ou à la Commission d'appel et de révision des services de santé.

Pour terminer, la relation entre les patients et les soins à domicile et communautaires ou les soins de longue durée est souvent continue, comparativement à la nature épisodique des soins hospitaliers. Les patients et les soignants sont peut-être plus réticents à se plaindre de services dont ils auront besoin à long terme, de crainte de nuire à des relations ou de perdre des services. C'est une inquiétude importante mentionnée par de nombreux membres des conseils familiaux dans les foyers de soins de longue durée.

La nature des inquiétudes soulevées par les patients et les aidants variait selon le type d'organisation de services de santé. La majorité des plaintes relatives aux soins à domicile et communautaires concernaient les délais dans les services et les décisions en matière de services qui limitaient l'accès aux soins.

En vertu de *la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) est compétente pour entendre les appels relatifs aux décisions en matière de soins à domicile et de services communautaires : par conséquent, beaucoup de ces patients et soignants ont été renvoyés à la CARSS. Plus du quart des plaintes relatives aux soins à domicile et communautaires concernaient les temps d'attente ou les politiques relatives à l'admission dans les foyers de soins de longue durée.

En ce qui concerne les foyers de soins de longue durée, les préoccupations soulevées le plus souvent par les patients et les soignants concernaient la qualité des soins. D'autres préoccupations courantes touchaient les politiques et les procédures, notamment celles relatives aux co-paiements et l'absence d'indemnisation pour la perte de biens.

Les patients et les soignants qui ont présenté des plaintes concernant les hôpitaux publics ont cité le plus souvent des préoccupations relatives à la planification des congés. Bien que les hôpitaux aient été identifiés dans ces plaintes, il est important de tenir compte du fait que la planification des congés

nécessite souvent de la communication et une planification coopérative, impliquant d'autres organisations ou services de santé. Le manque de communication, ou la mauvaise communication, était également une préoccupation importante.

En fait, la mauvaise communication est un thème récurrent dans toutes les plaintes pour tous les secteurs.

Les 3 principales plaintes concernant :

Les soins à domicile et communautaires



Les foyers de soins de longue durée



Les hôpitaux publics



Les types de plaintes que nous recevons

En quoi consiste une plainte?

Du point de vue de l'Ombudsman des patients, les plaintes fournissent une rétroaction constructive concernant les soins de santé. Elles fournissent des renseignements et des perspectives utiles qui peuvent contribuer à améliorer les expériences des patients et des soignants et provoquer des améliorations dans la qualité des soins.

L'Ombudsman des patients a l'autorité nécessaire pour recevoir les plaintes concernant les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée ou les soins à domicile et communautaires fournis par l'entremise des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (autrefois les Centres d'accès aux soins communautaires). Bon nombre de plaintes que nous recevons impliquent également d'autres organisations ou services de santé.

La nature des plaintes que nous recevons est variée : celles-ci peuvent porter sur tous les sujets, allant de communications impolies ou indélicates à des préoccupations relatives aux politiques et aux procédures.

Pourquoi formuler une plainte?

Vous le faites pour faire preuve de courage lorsqu'il s'agit de vous aider vous-même et d'aider d'autres personnes, et en sachant que cet effort finira par provoquer des changements positifs dans le système de soins de santé de l'Ontario.

Il est important de formuler des plaintes et de travailler en collaboration pour aider les organisations du secteur de la santé à y répondre et à les régler de façon efficace. Ce travail contribue à identifier les tendances et à régler les causes fondamentales des problèmes, afin qu'ils ne se reproduisent plus.

Bien que cela ne soit pas toujours la principale préoccupation, la mauvaise communication ou un manque perçu de communication était un thème général dans la quasi-totalité des 2 000 plaintes que nous avons reçues. Cet enjeu représente la plus importante occasion d'amélioration au sein du système de soins de santé de l'Ontario.

Voici les cinq principaux problèmes relatifs aux soins de santé qui semblent préoccupier le plus les patients et les soignants en Ontario :

11 % Congé inapproprié

10 % Mauvaise communication ou manque de communication

10 % Compréhension et amélioration des politiques et des procédures

9,5 % Accès aux services

9 % Soins de mauvaise qualité

Le règlement est différent pour chacun

Système complexe, problèmes complexes

Nous avons reçu de nombreuses plaintes compliquées, concernant de multiples problèmes et plusieurs organisations du secteur de la santé. La plupart des plaintes provenaient de patients actuels, mais comme notre bureau est tout nouveau et il n'y a pas de loi sur la prescription, certaines remontaient à plusieurs décennies.



75 %

des plaintes écrites ont bénéficié d'un règlement rapide

En quoi consiste le règlement?

Chaque plainte est unique. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour écouter, comprendre et contribuer à régler votre plainte. Même si les plaintes que nous recevons ne relèvent pas de notre compétence, à savoir les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile et communautaires, nous avons aidé les gens à trouver le règlement approprié de leur préoccupation, à créer des liens et à accéder aux renseignements dont ils ont besoin.

Cela peut inclure les éléments suivants :

- Transmettre la perspective du patient ou du soignant à un fournisseur de soins de santé
- Obtenir les renseignements appropriés pour prendre une décision
- Trouver la personne appropriée qui peut aider
- Augmenter la sensibilisation au problème
- Changer pour le mieux une politique ou une procédure
- Contribuer à empêcher que quelqu'un d'autre vive une expérience semblable
- Obtenir des excuses ou une reconnaissance officielle de la préoccupation

Un aperçu de notre première année

La plupart des plaintes ont été réglées pendant la phase de règlement rapide. L'analyse de la nature de ces plaintes et des tendances contribuera à guider notre travail d'enquête futur.

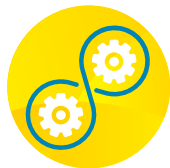
75 % des plaintes réglées pendant la phase de règlement rapide à la fin de notre première année

160 plaintes ouvertes pour lesquelles des activités de règlement rapides sont en cours

2 enquêtes ont été lancées

Parmi les plaintes écrites réglées :

- **25 %** ont été réglées par l'organisation de services de santé, avec la communication facilitée par notre bureau
- **4 %** des plaintes ont été suspendues afin de fournir à l'organisation de services de santé l'occasion de les résoudre après le rétablissement de la relation, avec le soutien de notre bureau
- L'organisation de services de santé a fourni des excuses officielles ou une reconnaissance formelle en réponse à **8 %** des plaintes
- Au moins un renvoi à un autre organisme ou service de traitement des plaintes a été requis pour presque **70 %** des plaintes, concernant les affaires qui ne relevaient pas de la compétence de l'Ombudsman des patients



La collaboration à l'œuvre



Nous cherchons toujours à résoudre les plaintes de façon informelle avant de procéder à une enquête formelle. Les règlements rapides représentent la part du lion de notre travail, et représentent également les résultats les plus fréquents. Voici les points saillants de nos efforts de collaboration au sein du système de soins de santé de l'Ontario.

Expériences

Une résidente d'un foyer de soins de longue durée s'est plainte que les nouveaux employés avaient besoin de davantage d'orientation et de formation afin d'améliorer la continuité des soins pour les résidents. Elle a également demandé davantage de courtoisie, et spécifiquement que les nouveaux employés se présentent avant de commencer à prodiguer les soins.

Règlements

L'Ombudsman des patients a médié une discussion entre la résidente et les administrateurs du foyer de soins de longue durée. Le foyer a convenu de revoir sa politique d'accueil et d'intégration et il a confirmé que chaque nouvel employé devait suivre une orientation et que chaque employé existant recevait une formation en ligne obligatoire. L'administration a également convenu de songer à lancer une campagne « Bonjour, je m'appelle » pour rappeler aux employés l'importance de se présenter avant le début des soins et pour les encourager à le faire.

Un homme a subi un AVC, qui a provoqué des défis physiques et médicaux importants. Il a initialement été transporté en ambulance à un hôpital pour y recevoir des traitements spécialisés, puis aussitôt que son état s'est stabilisé, il a été transféré à son hôpital local. Plus tard, parce qu'il avait des besoins en matière de soins de longue durée qui étaient trop complexes pour un foyer de soins de longue durée, il a été transféré de nouveau à un hôpital pour soins continus complexes – situé loin de la maison de sa soignante. Celle-ci ne conduisait pas et souffrait elle-même de plusieurs troubles de santé chroniques. La soignante ne comprenait pas pourquoi son mari devait être transféré vers un nouvel hôpital, particulièrement un qui était situé si loin de sa demeure.

L'Ombudsman des patients a contribué à faciliter la communication entre l'hôpital et la soignante pour l'aider à mieux comprendre les motifs du transfert, et elle a également contribué à faciliter le transfert du patient vers un autre hôpital de soins continus complexes qui était plus accessible pour la soignante.

Une femme atteinte de démence, qui vit chez elle de façon autonome, ne peut plus faire ses emplettes elle-même ou préparer ses repas. Elle reçoit certains services de soins à domicile et communautaires, comme la livraison de repas à domicile et des services de soutien personnel pour l'aider à prendre ses médicaments correctement. De plus en plus, elle refuse l'accès à sa demeure et, par conséquent, elle ne semble pas recevoir suffisamment d'aide relativement à ses besoins en matière de soins. Son soignant s'inquiète de sa nutrition générale et il a constaté qu'elle a perdu beaucoup de poids.

L'Ombudsman des patients a collaboré avec l'organisation du secteur de la santé pour planifier des moments où le soignant et les fournisseurs de services seraient chez la patiente au même moment afin de s'assurer de pouvoir répondre à ses besoins en matière de santé.

Après avoir subi une procédure médicale, un patient qui n'avait pas d'assurance médicale supplémentaire a demandé d'être installé dans une salle commune à l'hôpital. Comme aucune place n'était disponible, le patient a été installé dans une chambre à deux lits et les employés de l'hôpital lui ont expliqué que le copaiement pour la chambre à deux lits ne lui serait pas facturé. Lors de son congé, le taux pour la chambre à deux lits lui a été facturé.

L'Ombudsman des patients a examiné les préoccupations du patient relativement à l'hôpital et l'on a convenu qu'il y avait eu un flagrant manque de communication. L'hôpital a convenu de revoir sa politique en matière de facturation de l'hébergement des patients et de transmettre cette politique aux patients de façon plus efficace. L'hôpital



a également remboursé au patient le montant total de la chambre à deux lits.



Un patient qui ne bénéficiait d'aucun système de soutien informel souffrait beaucoup et avait besoin d'une chirurgie ambulatoire le plus tôt possible. La politique de l'hôpital exigeait que de tels patients soient accompagnés chez eux après leur congé. Le patient a essayé d'expliquer que personne n'était disponible pour l'aider. En raison de cette politique, l'hôpital a annulé la chirurgie.

L'Ombudsman des patients a œuvré en tant que facilitatrice entre l'hôpital et le patient pour trouver une solution : la chirurgie a été replanifiée et l'hôpital a accepté de garder le patient jusqu'au lendemain en tant que patient hospitalisé.

Une résidente d'un foyer de soins de longue durée a changé sa procuration. En raison de la nature complexe du régime de soins de la résidente et de la situation, les administrateurs du foyer de soins de longue durée éprouvaient des préoccupations relativement à la reconnaissance de la nouvelle procuration. Cette réaction a miné la confiance qui régnait entre les membres de la famille et le foyer de soins de longue durée. La famille, qui craignait les représailles parce que la résidente vivait encore sous les soins des employés du foyer, s'est sentie obligée de ne pas insister davantage sur la question.

L'Ombudsman des patients a facilité la communication entre la famille et le foyer de soins de longue durée. La nouvelle procuration a fini par être reconnue. La discussion s'est également traduite par un régime de soins révisé et des précisions quant à la manière dont les décisions futures seraient transmises.

« Nous avons beaucoup entendu parler des enjeux et des défis auxquels font face tous les jours les patients et les organisations du secteur de la santé de l'Ontario. Nous apprenons encore ce que nous pouvons faire pour aider et nous reconnaissons qu'un travail isolé ne permettra pas de trouver des solutions. Pour réellement changer les choses, nous devons partager nos idées et nos ressources. »

– Directeur général



Thèmes et leçons

En réfléchissant aux plaintes reçues pendant notre première année, plusieurs thèmes émergents ont fourni des occasions d'améliorer les soins de santé et l'expérience des patients et des soignants.

Amélioration de la communication

Les premières idées issues de notre première année d'activité sont particulièrement intéressantes pour nous, parce qu'elles concordent avec les résultats des consultations que nous avons effectuées avant l'ouverture de notre bureau. Pendant nos consultations, 66,5 % des personnes interrogées nous ont dit que l'amélioration des communications entre les organisations du secteur de la santé et les patients et les soignants était le problème le plus important qu'elles espéraient nous voir régler. Ce point a également été démontré pendant nos déplacements et les règlements des plaintes jusqu'à aujourd'hui.

En général, les patients veulent être traités avec davantage de compassion et de dignité et être vus comme des personnes à part entière et non pas seulement comme une maladie ou un problème de santé. Ils ont mentionné que de petites choses peuvent faire toute la différence. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé peuvent se présenter, expliquer en termes simples ce qui se passe, décrire clairement les options offertes et leurs répercussions sur les soins prodigués aux patients, et laisser au patient et aux soignants l'occasion de poser des questions. Ils nous ont dit que dans la mesure du possible, ils souhaitaient recevoir l'information par écrit afin de pouvoir la consulter plus tard.

Les gens nous ont dit qu'ils ont souvent l'impression de ne pas avoir obtenu l'information et le temps nécessaires pour prendre des décisions complètement éclairées, et qu'ils avaient le sentiment d'être poussés à prendre des décisions avant d'être prêts à le faire. Il est essentiel que dans la mesure du possible, les gens se sentent en

« La communication efficace est la clé de la facilitation d'un règlement réussi. Mon travail consiste à m'assurer qu'à la fin d'une série de conversations souvent difficiles, toutes les personnes concernées comprennent bien les faits et la meilleure façon de collaborer pour réaliser les prochaines étapes. »

- Spécialiste en règlement rapide

contrôle de leurs propres décisions et soient complètement informés de leurs options.

Un autre problème relatif à la communication qui a été soulevé par les patients et les soignants est la peur de s'exprimer concernant leurs propres soins, ou les soins prodigués à un proche, de crainte d'être victimes de représailles. Nous avons appris que cette crainte des représailles était à son plus fort dans les communautés rurales et celles du nord, où les options en matière de soins sont réduites. Les organisations de services de santé peuvent contribuer à réduire cette crainte en veillant à ce que les patients et les soignants reçoivent des renseignements concernant la façon de soulever une préoccupation, et soient certains que leurs commentaires sont les bienvenus afin d'améliorer les soins pour tous. Bon nombre d'organisations du secteur de la santé ont adopté un engagement à améliorer l'expérience de leurs patients et de leurs familles, et elles ont développé des processus efficaces de relations avec les patients. D'autres ne sont qu'au point de départ de ce cheminement.

Nous reconnaissons qu'il n'existe pas de réponses rapides, mais compte tenu des résultats et des perspectives recueillis jusqu'à maintenant, nous pouvons présenter les observations suivantes. Les patients et les soignants souhaitent vivement participer à leur propre régime de soins et contribuer à l'amélioration du système de soins de santé pour autrui. En même temps, ils ne sont pas conscients des choses qu'ils ne connaissent pas. Ils doivent être tenus au courant de ce qui se passe, de leurs choix et de se sentir aptes à prendre des décisions qui les concernent en se fondant sur des renseignements clairs et factuels. Faire preuve d'ouverture et de transparence, et impliquer les patients et les soignants le plus possible, de l'embauche du personnel à la planification stratégique en passant par la technologie, permet de former une organisation du secteur des soins de santé qui met l'accent sur ce qui est réellement important : le patient.

La collaboration à l'œuvre : **Trouver une place**

Un résident d'un foyer de soins de longue durée atteint de démence a été envoyé à l'hôpital en raison de son agitation et de son anxiété. Bien que le résident ne faisait de mal à personne, le personnel du foyer considérait qu'il était très difficile de répondre à ses besoins. À l'hôpital, le comportement du patient s'est amélioré, et il a reçu son congé. Toutefois, le foyer de soins de longue durée a refusé de reprendre le patient.

Expérience

Règlement

L'Ombudsman des patients a facilité des discussions qui ont permis le retour du résident au foyer de soins de longue durée, et elle a mis le soignant en contact avec la Ligne ACTION des Soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin que celui-ci puisse soulever des préoccupations supplémentaires relativement à la conformité avec la Loi sur les foyers de soins de longue durée.

« Au fur et à mesure que l'Ontario arrive à une expérience mieux coordonnée pour les patients et les soignants dans tout notre système de soins de santé, nous espérons que les façons dont les gens peuvent accéder à des services de traitement des plaintes évolueront de la même façon positive. »

- Directeur général

Nous nous engageons à trouver des façons de partager nos résultats et nos idées avec les organisations du secteur de la santé pour les aider à continuer à renforcer les processus de relations avec les patients.

Renforcement des processus de relations avec les patients dans la province

Les organismes du secteur de la santé reçoivent des commentaires et des plaintes de la part de patients, de leurs familles et d'autres membres du public. Elles ont généralement mis en place des processus de relations avec les patients afin d'examiner ces plaintes et de tenter de les régler le plus rapidement possible. En tant qu'organisme indépendant de dernier recours, nous ne pouvons nous impliquer que si ce processus interne a été complété d'abord. Ces premières étapes importantes sont appropriées, car l'endroit le plus efficace pour régler une plainte est le point d'intervention. Toutefois, nous constatons que bon nombre des plaintes que nous avons reçues au cours de la dernière année n'ont pas été soulevées en premier lieu auprès de l'organisme du secteur de la santé appropriée. Les patients et les soignants ne savent pas nécessairement comment entamer le processus ou si celui-ci a réellement été effectué ou pas.

Nous nous engageons à trouver des façons de partager nos résultats et nos idées avec les organismes du secteur de la santé pour les aider à continuer à renforcer les processus de relations avec les patients et à augmenter la sensibilisation à nos efforts collectifs et aux rôles importants que nous jouons au sein du système de soins de santé. La collaboration visant à s'assurer que les plaintes et les appels sont traités de façon uniforme, qui met les perspectives des patients et du soignant au cœur de l'expérience, ira loin pour développer la confiance et pour soutenir des relations plus positives dans l'ensemble.

Nous travaillerons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Qualité des services de santé Ontario, afin de faire peser les perspectives issues de notre première année sur les efforts continus d'amélioration des processus de relations avec les patients pour tous.

Simplification de l'expérience pour les patients qui présentent des plaintes complexes

Comme nous l'avons observé tout au long du rapport, les plaintes que nous recevons sont souvent complexes et concernent des sujets qui ne relèvent pas tous de notre compétence. En plus des efforts que nous faisons pour arriver à un règlement, plus de 1 000 contacts ont été établis entre les patients et les soignants et d'autres organismes ou services de traitement des plaintes. Pour aborder la gamme de problèmes inclus dans une même plainte, certaines personnes ont eu besoin de jusqu'à quatre renvois à des organismes externes. Pour donner un peu de contexte, une seule plainte pouvait soulever des préoccupations relatives à l'organisme de services de santé, à des professionnels de la santé individuels ayant pris part aux soins prodigués à une personne, ainsi que des questions relevant de la compétence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de la Commission d'appel et de révision des services de santé.

Il est aussi difficile de fournir à un patient ou à un soignant une expérience homogène en matière de plainte que de lui fournir des soins de santé homogènes. Bien que notre bureau travaille avec les personnes pour les aider à s'y retrouver dans cette toile complexe, nous estimons qu'il est possible d'améliorer le processus. Nous prendrons contact avec les ordres qui régissent les professions de la santé, l'Ombudsman de l'Ontario et les autres organismes de traitement des plaintes afin d'explorer des occasions de fournir une expérience plus homogène aux patients et aux soignants qui ont des plaintes concernant leurs soins de santé.



« Il est important de mettre à la disposition des patients et des soignants des renseignements pertinents et opportuns concernant leurs transitions entre les établissements de soins. Ce problème touche l'ensemble du système et les besoins en matière de planification des capacités doivent devenir prioritaires pour nous tous. »

– Ombudsman des patients

« En travaillant ensemble et en harmonisant nos processus le plus possible, nous pourrons veiller de façon plus efficace à ce que chaque expérience des patients et des soignants se traduise par des soins de meilleure qualité pour tous. »

– Spécialiste en règlement rapide

Amélioration de la planification des congés

La planification des congés est un processus complexe qui peut nécessiter la communication et la collaboration entre plusieurs organisations de services de santé. Veiller à l'existence de la capacité nécessaire pour permettre aux patients d'accéder aux bons services au moment où ils en ont besoin est un défi constant pour le système de soins de santé à tous les niveaux. Pour les organismes du secteur de la santé qui relèvent de la compétence de l'Ombudsman des patients, les défis sont nombreux. Les hôpitaux en particulier se sentent obligés de donner leur congé aux patients qui n'ont plus besoin de soins actifs afin de faire de la place à d'autres patients. En même temps, les temps d'attente pour les foyers de soins de longue durée peuvent être longs, et ceux-ci doivent prodiguer des soins à des résidents dont les besoins sont de plus en plus complexes. Des pressions sont également exercées sur le secteur des soins à domicile et communautaires afin que celui-ci fournisse

davantage de soins à un plus grand nombre de patients, qui ont souvent des besoins complexes. De plus, il arrive que les services dont auraient besoin les patients aux besoins très complexes en matière de soins n'existent tout simplement pas.

Le règlement de ces problèmes va bien au-delà du mandat ou des pouvoirs de l'Ombudsman des patients; toutefois, d'après ce que les patients nous ont dit, il existe des occasions considérables d'améliorer la qualité des expériences des patients lorsqu'ils se préparent pour leur congé et leur transition entre établissements de soins de santé. Une communication exacte et rapide et la participation des patients et de leurs soignants sont des aspects essentiels.

Nous recevons des plaintes de la part de personnes dont la situation se prête à des soins de longue durée et qui sont admissibles à les recevoir, mais à qui l'on dit qu'elles

doivent passer de l'hôpital à une maison de retraite qu'elles n'ont pas les moyens de payer ou à un foyer de soins de longue durée qu'elles n'ont pas choisi. De même, certaines personnes nous disent qu'on les informe qu'elles ne peuvent pas être placées directement dans un foyer de soins de longue durée à partir de l'hôpital et qu'elles s'inquiètent alors qu'elles ne recevront pas suffisamment de services pour pouvoir attendre à domicile. Les patients et les soignants ont souvent indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs du régime de soins après le congé et qu'ils n'avaient pas l'information dont ils avaient besoin pour prendre des décisions éclairées. Étant donné que l'information est souvent fournie à des moments stressants, les patients et les soignants ont souvent indiqué que recevoir l'information par écrit les aiderait à comprendre le régime et à prendre de meilleures décisions.

Rendement financier et opérationnel pendant notre première année

L'Ombudsman des patients reçoit la totalité de son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Bien que ce rapport mette l'accent sur les activités et les résultats réalisés pendant l'année écoulée depuis l'ouverture de notre bureau en juillet 2016, notre financement est approuvé et géré conformément à l'exercice financier du gouvernement de l'Ontario (du 1er avril au 31 mars). Notre bureau s'engage à assurer une gestion financière prudente et nous avons terminé notre premier exercice le 31 mars 2017 avec un surplus de 388 525 \$ sur un budget approuvé de 4,3 millions de dollars.

Le financement utilisé pour acheter des services administratifs à Qualité des services de santé Ontario. Cet arrangement accroît la valeur du système pour les Ontariennes et Ontariens en simplifiant les coûts administratifs de l'Ombudsman des patients, tout en assurant la disponibilité des ressources et du soutien financier et technologique nécessaires à notre travail.

Nous avons accompli beaucoup de travail pendant notre première année pour soutenir l'ouverture de notre bureau et le lancement de nos services.

Voici quelques-unes de nos réalisations :

- Initiative organisationnelle d'image de marque, y compris des consultations à l'échelle provinciale avec des patients et des soignants qui se sont traduites par la conception de notre logo, le développement de notre vision, notre mission et nos valeurs, et le lancement du site Web, du formulaire en ligne et de notre brochure
- Recrutement de personnel afin de développer notre équipe diversifiée et qualifiée
- Établissement de notre bureau et de l'infrastructure requise pour soutenir notre travail, et
- Obtention et personnalisation des systèmes téléphoniques et de gestion des cas de pointe.

Pendant notre deuxième année, nous avons lancé une initiative de planification stratégique qui définira nos priorités et nos objectifs pour les trois prochaines années. Nous continuons à peaufiner nos processus d'affaires et nous développons de meilleures façons de recevoir une rétroaction continue concernant notre propre travail de la part des patients, des soignants et des organisations de services de santé, ce qui nous permettra de continuer à améliorer nos services et notre efficacité à influencer les changements positifs.

Les états financiers de l'Ombudsman des patients peuvent être téléchargés à l'adresse suivante :

patientombudsman.ca/À-propos/imputabilité-et-la-transparence/Documents-de-gouvernance/



La collaboration à l'œuvre : Services de soins à domicile

Après son installation dans une maison de retraite, une résidente s'est inquiétée du manque d'uniformité dans la prestation de services de soins à domicile depuis son déménagement.

Expérience

Règlement

L'Ombudsman des patients a facilité la communication entre la résidente et les fournisseurs de soins à domicile et communautaires dans sa région. À la suite de cette discussion, le calendrier des services de la résidente est devenu plus uniforme et mieux harmonisé avec le calendrier de la maison de la retraite, ce qui lui a permis de participer davantage aux activités, y compris les repas réguliers.

Dernières réflexions

Pendant notre première année, nous avons écouté les patients et les soignants, les fournisseurs de soignants et notre propre équipe, et nous avons appris d'eux. Nous avons recensé des occasions d'augmenter la sensibilisation du public à notre bureau et d'améliorer nos processus internes afin de fournir une meilleure expérience aux personnes qui prennent contact avec nous.

Nous continuons à peaufiner nos renseignements et notre communication, afin de pouvoir raconter de façon plus efficace les histoires des patients et des soignants et fournir des données probantes qui se traduiront par des améliorations au système de soins de santé. Nous bâtissons les relations avec les fournisseurs de soins de santé, les planificateurs, les bailleurs de fonds et les décideurs qui nous aideront à transformer les histoires et les données probantes en meilleures expériences pour les patients.

Pendant notre deuxième année, nous utilisons les renseignements et les données probantes recueillis pendant la première année pour cerner les enjeux et les situations qui bénéficieraient d'enquêtes plus approfondies. Nous communiquons également avec nos partenaires du système de soins de santé afin de partager ce que nous avons appris et agir comme catalyseur pour stimuler les efforts d'amélioration. Nous savons que nous devons continuer à souligner l'importance de ce que nous faisons, en plus d'inspirer la confiance qu'un examen réfléchi et impartial des expériences négatives permettra d'améliorer les choses à l'avenir.

Le travail de développement de ce nouvel organisme ne fait que commencer, et nous nous engageons à tenir notre promesse aux personnes qui se manifestent courageusement et qui partagent leurs points de vue et leurs idées avec nous – afin que chaque expérience compte.

OmbudsmanDesPatients.ca

Adresse postale

77, rue Wellesley Ouest, CP
130 Toronto (Ontario), M7A 1N3

En personne

393, avenue University, bureau 1801
Toronto (Ontario), M5G 1E6



Ombudsman
des **patients**