

## Résumé d'enquête

### Retard du rapport de divulgation secondaire

---

*Ce résumé d'enquête permet à l'Ombudsman des patients de rendre public le résultat d'une enquête officielle pour mieux faire connaître les problèmes majeurs et les contextes particuliers qui nuisent aux expériences de soins de santé en Ontario. Qui plus est, les recommandations consécutives à l'enquête visent à favoriser le changement et l'amélioration systémiques.*

*L'Ombudsman des patients a décidé de ne communiquer aucun renseignement personnel afin de maintenir l'attention sur la plainte, les problèmes rencontrés et les recommandations issues de l'enquête. Seules les personnes et les organisations directement impliquées dans l'enquête ont reçu le rapport d'enquête complet. L'Ombudsman des patients continue de faire un suivi auprès de l'organisation du secteur de la santé pour en savoir plus sur ses efforts de mise en œuvre des recommandations.*

#### Plainte

Un membre de la famille du plaignant est décédé dans un hôpital de la région de Toronto en septembre 2020. La famille a demandé et reçu une copie du dossier médical électronique du membre de la famille en octobre 2020. Le 19 février 2021, les dirigeants de l'hôpital ont reçu une lettre de plainte de la famille qui, selon le plaignant, contenait un nombre « volumineux » de préoccupations.

Le 28 septembre 2021, des membres de la famille du patient ont assisté à une réunion de divulgation secondaire avec le chef de médecine, le chef de pharmacie et le chef de l'expérience des patients (chef). La famille a informé l'Ombudsman des patients que, bien que la réunion n'ait pas abordé les questions fondamentales, le chef de l'expérience des patients s'est engagé à traiter ces questions et à fournir un rapport contenant les informations discutées lors de la réunion de divulgation.

Malgré cet engagement et les cinq courriels envoyés par la famille au chef de l'expérience des patients entre octobre 2021 et janvier 2022, demandant le rapport de divulgation secondaire, l'hôpital n'a pas fourni le rapport. Plus de deux ans plus tard, le 12 mars 2024, le chef de l'expérience des patients a communiqué avec la famille par courriel pour s'excuser du retard et demander des éclaircissements sur les prochaines étapes. La famille a répondu qu'elle aimerait obtenir une copie du rapport de divulgation secondaire, qu'elle n'avait toujours pas reçu. Le lendemain, la famille a déposé une plainte auprès de l'Ombudsman des patients.

En septembre 2024, la famille a envoyé un autre courriel au chef de l'expérience des patients pour demander à nouveau une copie du rapport de divulgation secondaire. Le chef de l'expérience des patients leur a dit qu'ils recevraient une copie du rapport avant la date limite que l'hôpital s'était fixée, soit le 11 octobre 2024. Ce délai a été prolongé par le chef de l'expérience des patients jusqu'au 25 octobre 2024, et n'a toujours pas été respecté. Un courriel subséquent de l'Ombudsman des patients

n'a pas non plus reçu de réponse. L'Ombudsman des patients a suivi le processus et a ouvert une enquête le 5 novembre 2024.

L'Ombudsman des patients s'attend à ce que les hôpitaux communiquent les questions qui touchent les patients et leurs familles le plus tôt possible. S'il y a un retard inévitable, les hôpitaux devraient communiquer les raisons du retard et préciser à quel moment approximativement le patient ou la famille devrait s'attendre à recevoir la communication. Les hôpitaux doivent veiller à ce que tout retard dans la fourniture d'une réponse ne crée pas de difficultés pour la personne concernée. Rien de tout cela ne s'est produit dans ce cas.

## Enquête

L'Ombudsman des patients a cherché à obtenir une copie du rapport de divulgation secondaire, des politiques et procédures de l'hôpital relatives à la divulgation d'événements préjudiciables, ainsi que des communications internes et externes du responsable des relations avec les patients concernant cette affaire, de mars 2024 à ce jour.

En utilisant le cadre d'équité, l'Ombudsman des patients a examiné les documents afin de déterminer si le rapport de divulgation secondaire avait été fourni dans les délais prévus par la politique de divulgation, à savoir « dans les deux semaines suivant [la] réunion verbale de divulgation secondaire ».

### Conclusions

L'Ombudsman des patients a fait les constatations suivantes :

**Constatation 1 :** Le personnel de l'hôpital n'a pas respecté la politique de divulgation des incidents préjudiciables à la sécurité des patients (10764314).

**Constatation 2 :** Le retard dans la production du rapport et son envoi au plaignant était déraisonnable et nuit à la crédibilité du processus d'examen de la qualité de l'hôpital.

**Constatation 3 :** Le retard dans la remise du rapport de divulgation secondaire à la famille a contribué à la détresse émotionnelle de la famille.

### Conclusion

L'Ombudsman des patients conclut que le fait que l'hôpital n'ait pas fourni le rapport de divulgation secondaire en temps voulu était déraisonnable et injuste. L'hôpital n'a pas respecté le délai fixé dans sa politique de divulgation. La famille a été soumise à des demandes par courriel ignorées, à des délais manqués et à un chagrin prolongé. L'Ombudsman des patients estime que cela aurait continué si la famille n'avait pas déposé une plainte auprès de notre bureau. Bien que l'Ombudsman des patients ne sache pas exactement pourquoi l'hôpital a continué à promettre un rapport qui n'a été préparé que le 15 novembre 2024, ou après qu'il a été demandé officiellement au cours de cette enquête, nous avons estimé que la lettre de remplacement démontrait que l'hôpital avait commencé à mettre en œuvre les recommandations découlant de son examen de la qualité. L'Ombudsman des patients reconnaît que l'hôpital a présenté des excuses à cette famille pour le long délai.

## Recommandations

### **Examen de la politique et du processus**

1. L'Ombudsman des patients recommande à l'hôpital de revoir son processus d'examen de la qualité et de divulgation afin de s'assurer qu'il existe des procédures et des ressources suffisantes pour soutenir une communication raisonnable et opportune avec les patients et les familles.

### **Éducation**

2. L'Ombudsman des patients recommande que la politique de divulgation soit examinée avec le personnel avant toutes les réunions de divulgation secondaire afin que le personnel comprenne clairement les attentes de la politique et ses propres responsabilités avant, pendant et après la réunion.

### **Plan de contingence pour les absences prolongées**

3. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital mette en place un plan de couverture de contingence lorsqu'un chef de service est absent pour un congé prolongé afin que les responsabilités actives du chef continuent d'être remplies.