

Résumé d'enquête

Utilisation de la force par la sécurité au service d'urgence

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.

Résumé des cas

L'Ombudsman des patients surveille de près les plaintes liées à l'utilisation de la force par les agents de sécurité dans les hôpitaux publics depuis plusieurs années. En 2024, nous avons appris qu'un aîné avait subi de graves ecchymoses à la suite d'une interaction avec la sécurité dans un service d'urgence hospitalier. Cela a incité une analyse de nos données de plaintes liées à cet hôpital en particulier, où nous avons constaté un nombre de plaintes légèrement supérieur à la moyenne adressées à notre bureau par le public concernant l'utilisation de la force par les agents de sécurité par rapport à des organisations similaires. De plus, l'Ombudsman des patients avait un dossier de plainte ouvert avec cet hôpital qui présentait des caractéristiques similaires à celui dont nous avons pris connaissance. Considérant les similitudes des deux cas, les données de plaintes de l'Ombudsman des patients sur ce sujet, l'intérêt public et la possibilité de changements à l'échelle du système, l'Ombudsman des patients a lancé une enquête de sa propre initiative.

Cas n° 1

L'Ombudsman des patients a appris qu'un patient âgé a subi des ecchymoses importantes lors d'une interaction avec un agent de sécurité alors qu'il se trouvait au service d'urgence de l'hôpital. Le patient a dit à son proche qu'il avait été mis en prise de tête par un agent de sécurité. Nous avons également appris que la famille était insatisfaite de la réponse de l'hôpital à ce qui s'est passé dans ce cas.

Cas n° 2

L'Ombudsman des patients a reçu une plainte d'un patient qui a signalé qu'un agent de sécurité l'avait mis en prise d'étranglement alors qu'il se trouvait au service d'urgence pour recevoir des soins. Le patient dans ce cas a exprimé son point de vue selon lequel l'hôpital était désintéressé de sa plainte, et il était mécontent de ne pas avoir reçu d'excuses pour l'expérience.

Résumé des résultats

- Les cas d'utilisation de la force par la sécurité dans ce service d'urgence de l'hôpital représentent une petite proportion du nombre total de visites au service d'urgence. Cependant, les données suggèrent que de tels incidents se produisent encore deux à trois fois par semaine en moyenne.
- Le programme de formation complet pour les agents de sécurité de l'hôpital met l'accent sur l'importance de la désescalade et des compétences en communication. L'hôpital soutient la formation continue et le développement de ses agents de sécurité.
- L'enquête de l'hôpital sur l'utilisation de la force était raisonnable dans chaque cas. Cependant, chaque cas fournit des exemples de façons dont les politiques et les processus hospitaliers peuvent être améliorés pour garantir que de telles enquêtes soient cohérentes et équitables.
- Le processus de plaintes du service de sécurité ne comprend pas de critères pour : l'escalade d'une plainte au gestionnaire pour un examen de niveau supérieur; l'identification du moment où le service des ressources humaines devrait mener l'enquête; ou la décision de faire appel à un examinateur externe pour évaluer un cas.
- Les politiques de l'hôpital concernant la prestation de services de sécurité au service d'urgence ne prévoient aucune directive pour le personnel de sécurité dans les situations où ils ont reçu l'ordre d'expulser un patient de l'hôpital, mais ont des préoccupations concernant l'état du patient. Il n'est pas fait mention de la nécessité de faire réévaluer un patient après qu'il ait eu un comportement d'automutilation alors qu'il est sous la garde de la sécurité.
- Plusieurs des politiques de sécurité de l'hôpital utilisent un langage belliqueux ou militariste (par exemple, « tour de service »).
- Les politiques et les processus de l'hôpital ne tiennent pas compte des conflits d'intérêts réels ou potentiels dans la conduite d'enquêtes ou d'examen externes liés à la sécurité ou à l'utilisation de la force.
- Il y a plus de 250 caméras de surveillance vidéo placées stratégiquement dans le service d'urgence. Les caméras ne sont pas installées dans les chambres des patients et le son n'est pas activé, dans les deux cas, en raison de considérations de confidentialité. Dans

ses représentations, l'hôpital a souligné que les enregistrements sonores seraient difficiles à examiner en raison du bruit ambiant dans le service d'urgence animé. L'hôpital a acheté, mais n'a pas encore déployé, des caméras corporelles pour le personnel de sécurité.

- L'hôpital a mis en place plusieurs initiatives visant à améliorer l'expérience des services d'urgence pour les personnes âgées et les patients en santé mentale.

Recommandations

Selon les conclusions de cette enquête, l'Ombudsman des patients formule les recommandations suivantes :

Services de sécurité

Politiques et procédures en matière de plaintes

1. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital élabore et intègre des procédures pour enquêter et résoudre les plaintes concernant les agents de sécurité dans la politique de plaintes en matière de sécurité afin que les cas soient évalués de manière cohérente et avec la même rigueur.
2. L'Ombudsman des patients recommande que la politique de plaintes en matière de sécurité exige que les gestionnaires cliniques du secteur de soins où une plainte est survenue soient informés de la plainte et, si nécessaire, soient impliqués dans le processus d'enquête pour garantir une compréhension complète de ce qui s'est passé, et que l'expérience du patient, son état de santé et ses soins soient pris en compte.
3. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital inclut des critères dans la politique de plainte en matière de sécurité pour escalader une enquête, que ce soit au service des ressources humaines ou pour un examen externe.
4. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital codifie les exigences pour les examens externes dans la politique de plainte en matière de sécurité, y compris la prise en compte des conflits d'intérêts potentiels et de l'appréhension raisonnable de partialité.
5. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital améliore ses politiques et procédures de sécurité pour permettre au personnel de sécurité de consulter un leader clinique (comme une infirmière en chef) s'ils ont des préoccupations concernant l'état d'un patient ou si un patient adopte des comportements d'automutilation alors qu'il est sous la garde de la sécurité et que celle-ci a des inquiétudes concernant la sécurité du patient.

6. L'Ombudsman des patients recommande que les politiques de sécurité soient examinées et que toute référence à un « tour de service » et tout autre langage similaire soient supprimés et remplacés par un langage plus conforme au milieu des soins de santé.
7. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital évalue l'environnement du bureau de sécurité en matière de sécurité étant donné que les personnes placées en détention y sont détenues.

Équipement

8. L'Ombudsman des patients recommande que l'hôpital mette en œuvre pleinement des caméras corporelles afin qu'il y ait des preuves directes et objectives pour évaluer si le recours à la force était approprié et proportionné aux circonstances. Remarque : L'hôpital s'est engagé à mettre en œuvre intégralement les appareils photo corporelles d'ici le 30 septembre 2025, ou plus tôt.