

La question fondamentale
Une approche non contradictoire de l'équité
Balado du Conseil canadien des ombudsmans parlementaires (CCOP)

Participants : Lindsay Hunt (présentatrice), Harry Walker (modérateur), Ombudsman adjoint ; Rob Walton, Ombudsman adjoint

Lindsay : Bienvenue à *Soyons justes* – un balado présenté par le Conseil canadien des ombudsmans parlementaires. Je m'appelle Lindsay Hunt et je vous rejoins depuis les territoires traditionnels non cédés des peuples de langue Lekwungen en Colombie-Britannique, au Canada.

Ce balado porte sur l'équité et l'administration publique. Nous approfondirons les raisons pour lesquelles l'équité est importante et découvrirons comment un ombudsman doté d'une expertise particulière dans la responsabilisation des gouvernements et des organismes publics peut corriger les choses qui ne sont pas justes.

Dans l'épisode d'aujourd'hui, Rob Walton et Harry Walker du bureau de l'ombudsman de la Saskatchewan expliquent pourquoi un couple rural de la Saskatchewan estimait que leur facture d'ambulance de 700 \$ était injuste... et l'approche que le bureau de l'ombudsman a adoptée pour résoudre une question fondamentale qui n'avait jamais été résolue.

Harry : Bonjour et bienvenue. Je m'appelle Harry Walker et je travaille pour le bureau de l'ombudsman provincial de la Saskatchewan et je serai votre hôte pour cet épisode. Aujourd'hui, nous parlons d'une facture d'ambulance de 700 \$ qu'une patiente a reçue, la raison pour laquelle elle pensait que c'était injuste et comment nous avons utilisé des méthodes informelles pour résoudre le problème. Je suis accompagné de mon collègue, Rob Walton, qui a travaillé sur l'affaire.

Rob : Merci Harry. Heureux d'être ici.

Harry : Et heureux de vous avoir ici. D'accord, alors allons-y... Rob, comment avons-nous entendu parler de cette facture ?

Rob : Nous avons donc reçu un appel de la patiente et de son mari. Parce que notre travail se fait en toute confiance, j'appellerai le couple Steven et Lisa. Steven et Lisa vivent dans une région rurale et Lisa a récemment accouché dans un grand centre urbain. Elle avait eu une grossesse compliquée, donc une semaine après la naissance de l'enfant, quand elle a commencé à avoir des complications, elle est allée à son hôpital local. Le médecin là-bas l'a évaluée comme souffrant de déshydratation, mais a ensuite contacté un obstétricien de

l'hôpital où elle avait accouché. L'obstétricien a recommandé que Lisa soit transférée immédiatement à cet hôpital pour une évaluation plus approfondie.

Steven et Lisa étaient d'accord avec cela et ont dit qu'ils y conduiraient immédiatement car il n'y avait qu'une heure de route et ils n'avaient ni assurance ni argent pour une ambulance. Le personnel leur a dit qu'elle devait se rendre en ambulance ; que conduire n'était pas une option - et ils ont finalement accepté de le faire. Ainsi, lorsque Lisa est arrivée à l'hôpital du grand centre, il était environ 23 heures un vendredi soir. Alors qu'elle était encore dans le département des urgences en cours de triage, Lisa a appris que l'obstétricien venait de dire au personnel quelques minutes plus tôt qu'il n'était en fait pas nécessaire qu'elle soit admise ce soir-là et qu'elle devrait plutôt revenir lundi et à être vue dans une clinique externe. Donc, moins d'une heure après son arrivée, Lisa a quitté l'hôpital. Cela signifiait que Steven devait maintenant emballer leurs trois jeunes enfants, dont un nouveau-né, conduire pour une heure tard dans la nuit jusqu'à cet hôpital pour aller chercher Lisa, puis rentrer à la maison en voiture.

Et quelques semaines plus tard, ils ont reçu une facture d'ambulance de 700 \$.

Harry : Waouh. Cela ressemble donc à une situation qui a commencé de façon effrayante et qui a fini par être frustrante pour Steven et Lisa. Alors que s'est-il passé ensuite ? Ont-ils immédiatement contacté le bureau de l'ombudsman ?

Rob : Pas au début. Steven et Lisa étaient contrariés et ils voulaient un remboursement, ils ont donc contacté la Régie de la santé de la Saskatchewan. Leur cas est compliqué car l'hôpital local et l'hôpital du grand centre urbain se trouvaient dans des zones de service différentes et avaient des services de gestion des préoccupations différents. Dans un premier temps, ils se sont rendus à leur petit hôpital local et on leur a dit que puisque Lisa avait utilisé l'ambulance, il n'y avait aucune raison de rembourser les frais. Ils se sont ensuite adressés à un coordonnateur des soins de qualité dont la tâche est d'aider les patients à naviguer le système de santé et aussi les aider à résoudre leurs problèmes. Le coordonnateur a dit à Lisa et Steven que rien ne pouvait être fait. Par la suite, ils ont répété la même tentative au deuxième hôpital.

Le message qu'ils entendaient à chaque étape était le même : que les ambulances sont un service non assuré et lorsqu'elles sont utilisées, le client est responsable de la facture.

Ne voulant pas abandonner, ils se sont rendus à la Direction des services d'urgence de la Régie de la santé, qui s'occupe des services d'ambulance. Cette direction a également examiné leur plainte, mais leur a dit que, parce qu'un médecin avait ordonné l'évaluation, il n'y avait aucun pouvoir discrétionnaire pour rembourser le voyage en ambulance de Lisa.

Et c'est à ce moment-là qu'ils sont venus vers nous.

Harry : D'accord, vous avez donc un dossier qui implique deux hôpitaux différents, une ambulance et des décisions cliniques prises par des médecins.... Où avez-vous commencé votre évaluation ?

Rob : Je dois souligner ici que nous ne sommes pas mandatés pour examiner les décisions cliniques des médecins, mais nous sommes en mesure d'examiner les politiques qui entourent les soins de santé pour nous assurer qu'elles sont appliquées de manière équitable.

Tout d'abord, parlons des ambulances. Il est vrai qu'en Saskatchewan, les ambulances ne sont pas un service assuré. Cela est couvert par la loi, ainsi que les tarifs du service. Nous reconnaissons donc cela en principe et devons souvent dire aux gens que ce n'est pas notre rôle de plaider pour que les individus n'aient pas à payer, même si nous reconnaissons que les coûts peuvent être très élevés.

Cela dit, nous considérons chaque cas individuellement et quelque fois, il y a des situations qui méritent d'être examinées de plus près... et celle-ci en était certainement une.

La première étape que nous avons entreprise a été d'examiner les trois réponses écrites que Steven et Lisa avaient reçues des deux hôpitaux et de la direction des services d'urgence. Bien qu'heureux de voir que chacun d'eux avait effectivement mis le temps et l'effort pour préparer des réponses écrites, j'ai remarqué qu'aucun d'entre eux n'avait répondu à la question fondamentale : pourquoi Lisa a-t-elle été facturée pour un voyage dans un hôpital où elle n'a reçu aucun service ? Les réponses portaient uniquement sur le fait que les ambulances ne sont pas un service assuré et que parce que le médecin référent avait demandé la consultation, la question relevait du domaine de la sécurité du patient.

Harry : Donc, la loi dit que les ambulances ne sont pas un service assuré, le médecin a écrit l'ordonnance pour que Lisa aille en ambulance et la Régie de la santé de Saskatchewan leur a expliqué cela par écrit à trois reprises. Cela semble raisonnable, mais mon instinct me dit qu'il y a quelque chose d'injuste ici. Que faites-vous dans un cas comme celui-là ?

Rob : Je suis certainement d'accord avec vous. Quelque chose n'allait pas. La chose la plus importante pour moi était l'attente du service. Le médecin référent avait été très clair sur le fait que la raison du transport tardif un vendredi soir était un besoin immédiat pour Lisa de voir le spécialiste. Il avait appelé ce spécialiste, qui avait alors accepté le transport. Et pourtant, trois heures après la conversation téléphonique entre les médecins, lorsque Lisa est arrivée à l'hôpital, non seulement le spécialiste n'était pas là pour la voir, mais il avait simplement laissé savoir au personnel de l'hôpital que cela pouvait attendre jusqu'à lundi. Cela n'avait aucun sens pour moi et c'était franchement injuste.

Harry : Oui, cela semble déroutant que le spécialiste ordonne de la faire venir et ensuite décide de ne pas la voir. Est-ce qu'on sait ce qui a changé pendant ces trois heures ?

Rob : Je ne sais pas. Comme je l'ai mentionné, cela ne fait pas partie de notre mandat d'examiner les décisions cliniques, nous n'avons donc pas enquêté. Mais l'essentiel était que la seule raison pour laquelle Lisa était dans cette ambulance était parce qu'un médecin l'avait envoyée chercher et avait subséquemment décidé de ne pas la voir.

Harry : Est-ce que la Régie de la santé a changé d'avis sur la facture lorsque vous leur avez fait remarquer cela ?

Rob : Pas initialement. Lorsque j'ai partagé la chronologie des événements que j'avais élaborée sur la base d'un examen des dossiers hospitaliers de Lisa avec un haut responsable de la Régie de la santé, la réponse a été que ce n'était pas un donné que le spécialiste devait voir Lisa, qu'il avait le droit en tant que clinicien de changer d'avis. On m'a dit que même si elle avait reçu son congé presque immédiatement sans avoir vu le spécialiste, la Régie était d'avis qu'elle avait quand même reçu un niveau de soins approprié.

Quand j'ai entendu cet argument, cela n'avait franchement aucun sens pour moi. Mais, comme mentionné, étant donné que nous n'examinons pas les décisions cliniques en soi, j'ai choisi de creuser davantage et de me concentrer sur ce que nous appellerions le côté procédural de l'équité. J'ai posé des questions comme : « Est-ce que quelqu'un a dit à Lisa et Steven qu'elle pourrait ne pas être vue par le spécialiste ? Est-ce que quelqu'un au premier hôpital leur a donné des options alors qu'il était clair qu'ils ne pouvaient pas payer une facture d'ambulance coûteuse ? J'ai rappelé à la dirigeante principale qu'il n'y avait rien d'écrit dans son tableau au sujet de discussions de cette nature et que, de notre point de vue, si ce n'était pas inscrit, cela ne s'est pas produit. J'ai également souligné que Lisa et Steven m'avaient aussi clairement indiqué que ces conversations n'avaient jamais eu lieu.

Harry : D'accord. Donc, on aurait certainement espéré que quelqu'un de l'hôpital aurait discuté de ces choses avec Steven et Lisa. Et même si, bien sûr, sa santé était la chose la plus importante, il semble également clair qu'ils étaient très préoccupés par la facture d'ambulance à l'époque. 700 \$, c'est beaucoup d'argent pour des gens qui n'ont aucune assurance. Donc, il semble que l'autorité sanitaire était assez creusée dans leur conclusion qu'il n'y avait aucune raison d'annuler la facture. Avez-vous réussi à les convaincre qu'il y avait ici un problème d'équité ?

Rob : En fin de compte, oui. J'ai parlé avec trois hauts dirigeants différents et finalement, l'un d'eux qui s'occupait des affaires des médecins a convenu que la façon dont les choses s'étaient déroulées n'était pas juste. Il a été convenu que Lisa et Steven auraient dû être informés qu'il y avait une possibilité, même minime, qu'elle ne verrait pas le spécialiste et qu'il aurait dû y avoir une discussion sur les options pour qu'ils s'y rendent par eux-mêmes après avoir exprimé leurs préoccupations.

Nous avons encouragé la Régie de la santé à utiliser cette situation comme une occasion d'apprentissage pour le système, d'autant plus que l'utilisation des ambulances est tellement courante entre les hôpitaux ruraux et les hôpitaux des grands centres urbains. En tant qu'organisme, nous avons estimé et continuons d'estimer qu'il est important que les médecins et le personnel soient conscients des coûts pour les patients et que des mesures soient prises pour s'assurer qu'ils en sont conscients.

Harry : Donc, tout cela semble assez complexe. Est-ce qu'il y a une raison pour laquelle vous avez adopté cette approche au lieu de faire une enquête ?

Rob : C'est vrai qu'il s'agissait d'un dossier sur lequel nous aurions pu enquêter formellement, mais il y a plusieurs raisons pour avoir choisi d'utiliser cette approche informelle. Tout d'abord, la Loi sur l'ombudsman de 2012, qui est la législation en vertu de laquelle nous opérons, nous permet d'utiliser des approches non contradictoires comme celles-ci pour tenter de résoudre les problèmes - et il y a des avantages distincts à les utiliser. Par exemple, avoir ces discussions avec les représentants de la Régie de la santé nous a aidés à mieux comprendre le fonctionnement de ce système, mais cela les a également aidés à mieux comprendre comment nous évaluons l'équité. Je pense que travailler à travers ce processus avec nous les a en fait aidés à sentir qu'ils ont participé à la solution. Et en plus de cela, et peut-être plus important encore, pour Steven et Lisa qui étaient confrontés à la perspective que leur facture soit envoyée à un service de collection des dettes cette approche a produit un résultat beaucoup plus rapide qu'une enquête formelle ne l'aurait fait.

Harry : M-hmm. Alors, qu'en est-il venu de Steven et Lisa ? Étaient-ils satisfaits de ce résultat ?

Rob : Oui. Ils m'ont dit que dès le début, ils savaient que la facture n'aurait pas dû leur être envoyée, c'est pourquoi ils ont poursuivi leur efforts - mais ils nous ont également dit qu'après avoir été refusés à trois reprises par la Régie ; même leurs amis et leur propre famille leur recommandaient de laisser tomber. Ils ne pouvaient pas et ne voulaient pas, et ils sont venus nous voir en dernier recours. Ils étaient très contents de l'avoir fait, et moi aussi.

Harry : C'est super. Merci de partager ce cas avec nous. Et pour plus d'informations sur les types de plaintes que le bureau de l'ombudsman de la Saskatchewan peut examiner, veuillez visiter notre site Web à www.ombudsman.sk.ca.

Lindsay : Merci d'avoir écouté cet épisode de « Soyons justes : La question fondamentale ». Si l'équité vous tient à cœur, nous vous encourageons à aimer, à vous abonner et à partager notre balado... et à écouter notre prochain épisode, qui arrive bientôt.