

Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus

1.0 Résumé

Les patients se rendent à l'hôpital parce qu'ils ont des problèmes de santé et qu'ils ont besoin de soins médicaux, mais dans certains cas, ils peuvent subir un préjudice non intentionnel découlant des soins qui leur ont été prodigués pendant leur visite.

La **sécurité des patients** est assurée par des politiques et des procédures que les hôpitaux conçoivent, mettent en oeuvre et appliquent pour réduire le risque de préjudice envers les patients. Les incidents concernant la sécurité des patients – comme les infections contractées en milieu hospitalier et les erreurs dans l'administration des médicaments – peuvent être causés par des systèmes et des processus mal conçus et des gestes non sécuritaires posés par des êtres humains au moment de la fourniture des soins hospitaliers.

Au 1^{er} avril 2019, il y avait 141 hôpitaux en Ontario qui exploitaient 224 sites. Il s'agit de 123 hôpitaux de soins actifs, où les patients reçoivent principalement des traitements actifs de courte durée; de 8 hôpitaux de soins chroniques et de réadaptation pour les patients qui ont des besoins à long terme; de 4 hôpitaux psychiatriques spécialisés; et de 6 hôpitaux qui dispensent une

variété de services destinés à des patients externes et de services de réadaptation. Dans le présent rapport, nous nous sommes concentrés sur la sécurité des patients dans les hôpitaux de soins actifs et nous utilisons les mots « hôpital » au sens d'hôpital de soins actifs.

En vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics de 1990*, les hôpitaux sont tenus de faire enquête au sujet des incidents touchant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour éviter que de tels incidents se reproduisent. Des organismes non gouvernementaux comme Agrément Canada inspectent également les hôpitaux pour déterminer s'ils se conforment aux normes de sécurité des patients et leur accordent un agrément en conséquence.

En Ontario, les hôpitaux publics sont constitués en personnes morales qui rendent des comptes à leur conseil d'administration et qui assument directement la responsabilité de leur propre gestion au quotidien. La loi exige que les hôpitaux assurent le suivi de divers indicateurs de la sécurité des patients et rendent des comptes à leur sujet et qu'ils se conforment aux normes et aux lois applicables.

Des données sur les hôpitaux recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que chaque année, sur le million et plus

de patients qui obtiennent leur congé des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, approximativement 67 000 en moyenne ont subi un préjudice pendant leur hospitalisation. Entre 2014-2015 et 2017-2018, près de 6 patients sur 100 ont subi un préjudice pendant leur séjour à l'hôpital. Ce taux de préjudice chez les patients mis en congé est le deuxième au Canada, après celui de la Nouvelle-Écosse.

Les préoccupations publiques au sujet de la sécurité des soins de santé ont augmenté ces dernières années, car les recherches sont plus nombreuses à montrer les répercussions des erreurs médicales et des infections contractées en milieu hospitalier sur les patients et sur le système des soins de santé.

Pour la grande majorité des patients en Ontario, les soins dispensés dans les hôpitaux sont sécuritaires et les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités sont déterminés à assurer la sécurité des patients; mais notre audit a révélé qu'on peut en faire plus pour améliorer la sécurité des patients. Compte tenu des lois et des pratiques actuelles en Ontario, les hôpitaux éprouvent de la difficulté à répondre aux préoccupations concernant la sécurité des soins dispensés par certains membres du personnel infirmier et certains médecins. Les résultats d'enquêtes auprès du personnel des hôpitaux en Ontario variaient sensiblement : les cotes attribuées aux pratiques des hôpitaux de l'Ontario en matière de sécurité des patients variaient d'excellentes à mauvaises ou déficientes, et beaucoup d'hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux pratiques exigées en matière de sécurité des patients.

Parmi nos principales constatations se trouvent les suivantes :

- **En vertu des pratiques actuelles en Ontario, la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité des patients.** En vertu d'ententes de non-divulgence négociées par les syndicats avec les hôpitaux, il peut arriver que de nouveaux employeurs

potentiels ne soient pas mis au courant du rendement médiocre qu'avait affiché dans le passé certains membres du personnel infirmier. Par crainte de s'exposer à d'éventuelles poursuites civiles, les hôpitaux ne se sentiront peut-être pas libres, lors de vérification des références par un employeur éventuel, de dévoiler les antécédents de travail et de rendement de manière véridique et complète. Nous avons constaté que de telles pratiques peuvent être trompeuses pour les hôpitaux qui cherchent à recruter et qu'elles présentent un risque accru pour la sécurité des patients. Par exemple, le 16 octobre 2018, un hôpital a congédié une infirmière qui s'était rendue coupable d'une violation très grave des normes obligatoires de soin des patients à la suite de quoi le patient était décédé. L'hôpital a signalé le congédiement à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario quelques jours plus tard. Mais au 31 juillet 2019, l'Ordre n'avait pas encore terminé son enquête. Le congédiement a été traité comme s'il s'agissait d'une démission et l'infirmière travaille actuellement dans un autre hôpital. Certaines administrations des États-Unis ont des lois protégeant expressément les hôpitaux de toute poursuite civile à la suite de la divulgation complète et véridique des antécédents de travail d'une infirmière ou d'une ancienne infirmière à un employeur éventuel.

- **Une infirmière ou un infirmier dont un hôpital a déterminé que la compétence laissait à désirer et qu'il a congédié ou interdit continue de représenter un risque pour la sécurité des patients.** Nous avons examiné un échantillon d'infirmières et d'infirmiers qui avaient été congédiés pour incompétence ou pour inconduite et de membres d'agences de personnel infirmier qui avaient été interdits au cours des 7 dernières années par 9 des 13 hôpitaux que nous avons visités. (Les infirmières

ou les infirmiers des agences de personnel infirmier trouvés incompetents peuvent être interdits pas les hôpitaux.) Après leur premier congédiement ou leur première interdiction, 15 de ces personnes travaillaient dans un autre hôpital ou pour une autre agence. Nous avons noté que quatre d'entre elles avaient été subséquemment congédiées ou interdites à nouveau pour incompétence. Par exemple, une infirmière qui travaille actuellement dans des hôpitaux par l'entremise d'une agence a été congédiée par deux hôpitaux et interdite par un troisième pour incompétence entre mai 2016 et mars 2019.

- **Les limites de l'information à la disposition d'employeurs éventuels de personnel infirmier restreignaient leur capacité d'évaluer des problèmes antérieurs de rendement.** La *Loi sur les professions de la santé réglementées* limite l'information que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario peut communiquer aux hôpitaux et à tout membre du public concernant des rapports que l'Ordre a reçus au sujet d'infirmières et d'infirmiers congédiés par d'autres hôpitaux. Les hôpitaux nous ont également dit que s'ils communiquent avec l'Ordre pour obtenir de l'information au sujet d'une infirmière ou d'un infirmier qu'ils envisagent d'engager, l'Ordre les renvoie habituellement au profil public de la personne en question, qui ne comporte pas de renseignements au sujet d'enquêtes en cours et dont l'information peut être incomplète. Par conséquent, quand des hôpitaux ou des agences embauchent ces personnes, ils n'ont pas accès au dossier intégral de leurs antécédents professionnels et de leurs problèmes de rendement.
- **Comme nous l'avons fait remarquer dans notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, les hôpitaux de soins actifs ne sont pas en mesure de congédier rapidement et**

de manière rentable les médecins les hôpitaux ont constaté qu'ils manquaient de compétence. Dans notre audit de 2016, nous avons recommandé que le Ministère évalue ce problème. Toutefois, nous avons découvert en menant le présent audit que le problème persistait. Par exemple, l'imposition de mesures disciplinaires à un médecin dont un hôpital avait jugé qu'il avait des problèmes en matière de pratique a pris environ quatre ans et a coûté plus de 560 000 \$ à l'hôpital. Une procédure disciplinaires engagée contre ce même médecin par un deuxième hôpital et puis par un troisième hôpital où le médecin travaille actuellement n'a pas encore été réglée, mais elle a coûté aux hôpitaux plus d'un million de dollars jusqu'à maintenant. La plupart des médecins ne paient généralement pas de leur poche les frais juridiques de leur défense, qui sont plutôt payés indirectement par les contribuables dans le cadre du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité auquel le Ministère a recours pour rembourser les médecins de leur inscription à l'Association canadienne de protection médicale, qui fournit des avocats pour représenter les médecins. Nous avons noté qu'en 2016-2017, le ministère de la Santé avait remboursé 256 millions de dollars aux médecins au titre des coûts du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité. En 2017-2018, le remboursement s'était élevé à 326,4 millions de dollars, soit une augmentation de 70,4 millions de dollars ou de 27,5 %.

- **La culture de sécurité des patients varie sensiblement d'un hôpital à l'autre en l'Ontario, allant d'excellente à médiocre et déficiente.** Nous nous sommes procuré les résultats des plus récents sondages auprès du personnel de la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, qui ont été menés en 2014 et en 2019, et nous avons constaté

que dans certains hôpitaux, jusqu'à neuf répondants sur dix avaient attribué la note « très bonne » ou « excellente », à la sécurité des patients dans leur hôpital. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusqu'à un répondant sur trois a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à son hôpital.

- **Des « incidents évitables » touchant la sécurité des patients se sont produits dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités.** Qualité des services de santé Ontario et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont relevé 15 incidents évitables en matière de sécurité des patients – c'est-à-dire des accidents qui auraient pu causer un préjudice grave à un patient ou même son décès mais qu'un système de freins et contrepoids à l'hôpital aurait permis d'éviter. Selon ces organismes, de tels accidents ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Nous avons cependant constaté que depuis 2015, 10 incidents évitables sur 15 se sont produits 214 fois au total dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons audités. Et pourtant, nous avons constaté qu'aucun de ces 6 hôpitaux n'établissait de cibles dans ses plans d'amélioration de la qualité pour éviter que ces accidents se reproduisent. L'un des hôpitaux que nous avons audités, l'Hôpital Humber River, estimait qu'en réduisant d'environ la moitié les cas de plaies de pression – y compris les plaies de pression graves, qui sont l'un des incidents évitables les plus courants – il pourrait épargner entre 1,8 et 3,7 millions de dollars sur deux ans. Nous avons également constaté que contrairement aux hôpitaux de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse, qui sont tenus de signaler les incidents évitables à leur ministère de la Santé, les hôpitaux de l'Ontario ne sont pas tenus de faire le suivi des incidents évitables ni de les signaler à Qualité des services de santé Ontario, aux réseaux locaux d'intégration des services de santé ou au Ministère.
- **Entre 2014 et 2019, plus de la moitié des hôpitaux de soins actifs ne se conformaient pas pleinement aux pratiques obligatoires en matière de sécurité des patients.** Nous avons obtenu le rapport d'agrément le plus récent de 114 hôpitaux inspectés par Agrément Canada entre 2014 et 2019 et nous avons constaté que 18 hôpitaux ne se conformaient pas à 5 pratiques obligatoires ou plus qui sont essentielles en matière de qualité ainsi que pour la sécurité des patients. Par exemple, Agrément Canada a constaté que certains hôpitaux n'avaient pas de stratégie pour éviter les chutes des patients et les plaies de pression, tandis que d'autres hôpitaux ne se conformaient pas aux pratiques obligatoires en matière de communication pour veiller au transfert de l'information lorsque des patients étaient transférés d'un service de soins à un autre à l'intérieur du même hôpital. Le lavage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux représentent un domaine dans lequel les hôpitaux ne se conformaient pas pleinement à un nombre important de critères de grande priorité pour la prévention des infections. Si ces pratiques ne sont pas appliquées, l'hôpital est tenu de transmettre à Agrément Canada des preuves démontrant que des correctifs ont été apportés. Néanmoins, comme Agrément Canada visite les hôpitaux tous les quatre ans, on ne sait pas pendant combien de temps les hôpitaux ne s'étaient pas conformés aux pratiques obligatoires de sécurité des patients depuis la visite précédente.
- **Les pharmacies d'hôpitaux ne respectent pas pleinement leurs propres normes de préparation et de mélange stériles de médicaments de chimiothérapie dangereux et de médicaments intraveineux non dangereux, mais la conformité**

s'améliore. En 2013, 1 202 patients hospitalisés dans quatre hôpitaux de l'Ontario – Windsor, London, Lakeridge et Peterborough – ont reçu par infusion un produit de chimiothérapie de la mauvaise concentration. En 2014, en réaction à cet incident, l'Ordre a commencé à faire des inspections annuelles des pharmacies d'hôpitaux pour évaluer leur conformité aux normes visant à assurer la sécurité des patients. Et pourtant, en 2018, en moyenne, les pharmacies d'hôpitaux se conformaient pleinement à moins de la moitié des 50 normes en matière de préparation et de mélange stériles de médicaments administrés par voie intraveineuse. L'Ordre a exigé des améliorations, à la suite de quoi les premiers résultats de l'inspection de 2019 que nous a communiqués l'Ordre montraient que le respect des normes s'était amélioré dans les pharmacies. Toutefois, lors de nos visites dans cinq hôpitaux, nous avons constaté que certains hôpitaux n'assurent pas adéquatement le nettoyage et la désinfection des aires stériles ni de l'équipement utilisé pour la préparation et le mélange de médicaments administrés par voie intraveineuse.

- **Les hôpitaux ne respectent pas toujours les pratiques exemplaires pour l'administration des médicaments.** Entre 2012 et 2018, des hôpitaux de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé 154 incidents graves concernant la sécurité des patients en matière d'administration des médicaments. Trente-neuf de ces incidents ont causé la mort d'un patient. Nous avons noté que trois des hôpitaux que nous avons visités ne se conformaient toujours pas aux pratiques exemplaires pour l'administration de médicaments qui présentent des risques élevés, par exemple demander une deuxième vérification indépendante pour confirmer le

médicament et le dosage, observer que les patients prennent et avalent les médicaments ou confirmer l'identité des patients. Selon notre expert, le fait de ne se conformer à ces pratiques exemplaires augmente la probabilité de préjudice au patient, voire de décès du patient.

- **Les hôpitaux ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier qui pourraient réduire le risque d'erreurs dans l'administration des médicaments.** Nous avons constaté que 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités ne suivaient pas toujours les pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier, qui consistent, si possible, à faire le changement de quart de travail à proximité du patient et à faire participer au processus le patient et sa famille (avec le consentement du patient). De cette façon, le patient ou sa famille peut repérer toute information manquante ou des problèmes de communication entre les membres du personnel infirmier au moment du changement de quart qui pourrait par exemple donner lieu à des erreurs dans l'administration des médicaments qui pourraient porter préjudice au patient.
- **Le personnel des hôpitaux ne se lave peut-être pas les mains aussi souvent qu'il le signale.** En 2018-2019, les hôpitaux ont signalé que les règles en matière de lavage des mains étaient respectées dans des proportions d'environ 90 % avant les contacts avec les patients et d'environ 93 % après les contacts; toutefois, nous avons constaté que ces résultats sont peut-être surévalués, compte tenu de la façon dont ils sont observés et notés. Une étude dans un hôpital a conclu que les membres du personnel se lavaient les mains 2,5 fois plus souvent s'ils constataient qu'un auditeur les observait et qu'il notait le

taux de lavage des mains seulement quand un auditeur était visible. Une autre étude a révélé que le taux de conformité aux règles en matière de lavage des mains observé par l'auditeur était de 84 %, alors que le taux observé par les auditeurs en opération clandestine était en réalité de 50 %. Les infections contractées en milieu hospitalier, comme les infections à la bactérie *C. difficile*, se transmettent couramment par les mains du personnel des soins de santé. Un hôpital estimait que les patients qui contractaient une infection à *C. difficile* pendant qu'ils étaient hospitalisés nécessitaient des traitements additionnels qui coûtaient en moyenne 9 000 \$ par patient, soit 1,6 million de dollars globalement. Au cours des 5 dernières années, 12 208 infections à *C. difficile* contractées dans le milieu hospitalier ont été signalées en Ontario, soit en moyenne environ 2 440 personnes qui sont touchées chaque année. On peut en déduire que le coût des traitements supplémentaires est considérable pour le réseau provincial de santé par suite de telles infections.

Le présent rapport contient 22 recommandations préconisant 38 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. La liste de nos recommandations ainsi que les intervenants à qui elles s'adressent se trouve à l'**annexe 8**.

Conclusion globale

Notre audit nous a amenés à conclure que les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités ont des processus efficaces pour faire enquête au sujet des incidents qui portent atteinte à la sécurité des patients et en tirer des leçons. Cependant, le Ministère et les hôpitaux ne font pas tout ce qui pourrait être fait pour améliorer la sécurité des patients. Des membres du personnel infirmier dont les hôpitaux avaient constaté qu'ils manquaient de compétence et qui avaient été licenciés ou interdits

sont engagés par d'autres hôpitaux ou agences et continuaient de représenter un risque pour la sécurité des patients, car la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité des patients. Les hôpitaux sont incapables de prendre des mesures rapides et d'un bon rapport coût-efficacité quand ils jugent que des médecins manquent de compétence et qu'ils portent préjudice aux patients. Les hôpitaux ne se conforment pas toujours à certaines des pratiques et normes obligatoires pour assurer la sécurité des patients. Par exemple, le personnel ne se lave pas les mains aussi souvent que nécessaire, ce qui favorise la propagation des infections contractées en milieu hospitalier parmi les patients; de plus, les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies au moment de l'administration des médicaments aux patients et au moment des changements de quart du personnel infirmier, ce qui contribue à des erreurs dans l'administration des médicaments. Les pharmacies d'hôpitaux elles non plus ne se conforment pas pleinement à leurs propres normes de préparation et de mélange stériles des médicaments de chimiothérapie dangereux et des médicaments non dangereux à administrer par voie intraveineuse.

RÉPONSE GLOBALE DE L'AHO

L'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) apprécie le travail de la vérificatrice générale de l'Ontario pour renforcer la sécurité des patients. La sécurité des patients demeure la première priorité des hôpitaux de l'Ontario et tous les efforts sont déployés pour veiller à ce que les patients et les clients reçoivent des soins de la plus grande qualité possible.

Au cours de la dernière décennie, les hôpitaux de l'Ontario se sont employés à implanter une culture de sécurité et de qualité au sein de leurs organisations. Les hôpitaux ont travaillé étroitement avec Agrément Canada et d'autres intervenants pour mettre en oeuvre des

pratiques exemplaires en matière de qualité et de sécurité. Il s'est agi notamment d'apporter les changements requis à des éléments de grande priorité comme la culture organisationnelle, la divulgation et la gestion des incidents, les bilans comparatifs des médicaments, les listes de contrôle pour les procédures chirurgicales, le contrôle des infections et l'évaluation des risques.

Les hôpitaux sont également tenus de produire et de diffuser un plan annuel d'amélioration de la qualité qui est assorti de cibles mesurables et ils ont des comités de la qualité relevant de leurs conseils d'administration, et toutes ces mesures montrent clairement l'importance systématique que revêt la qualité comme stratégie organisationnelle. Mais surtout, les hôpitaux font régulièrement des examens exhaustifs de la sécurité des patients et des incidents graves, ce qui est un élément important de leurs efforts d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. Même si des progrès fondamentaux significatifs ont été réalisés, les hôpitaux de l'Ontario reconnaissent qu'il reste encore du pain sur la planche.

Les recommandations présentées dans le rapport de 2019 de la vérificatrice générale sont une occasion pour la direction des hôpitaux de réfléchir à ce qu'il faut faire au sein des hôpitaux pour renforcer encore davantage la sécurité des patients. En plus de poursuivre ses travaux actuels, l'AHO va continuer de diffuser des pratiques exemplaires, de soutenir les conseils d'administration des hôpitaux dans leurs efforts pour déterminer les endroits où des améliorations doivent être apportées dans les hôpitaux et de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres organismes intéressés par la sécurité des patients à mesure que des changements sont apportés pour améliorer la sécurité et la qualité à l'échelle du système.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (Ministère) apprécie l'audit exhaustif qu'a mené la vérificatrice générale et il voit d'un bon oeil les recommandations formulées dans le rapport. La sécurité des patients de l'Ontario est une préoccupation de la plus haute importance pour le Ministère, qui a pris un ferme engagement envers un réseau d'hôpitaux publics sûrs et fiables.

La sécurité des patients de l'Ontario est une responsabilité partagée des fournisseurs de soins, des organismes, des associations du réseau de la santé et du Ministère. Même si le Ministère reconnaît qu'il y a encore des améliorations à apporter, des mesures ont été prises pour renforcer la sécurité des patients dans les établissements de soins de santé partout dans la province.

Santé Ontario a le mandat clair de prendre la tête de file en matière de sécurité des patients en publiant des données sur la sécurité des patients et en établissant des normes cliniques et des normes de qualité pour le soin et la sécurité des patients.

Des investissements importants dans l'amélioration de la qualité ont également permis de dispenser des soins plus sûrs et plus fiables dans les hôpitaux de la province. Par exemple, le Ministère a soutenu la mise en place du National Surgical Quality Improvement Program – Ontario.

Les hôpitaux ontariens qui ont participé au programme ont signalé de meilleurs résultats, des séjours moins longs à l'hôpital et moins de complications à la suite de chirurgies. En mars 2019, la province avait constaté une réduction de 27 % des infections postopératoires dans les hôpitaux participants. Le programme a également donné lieu à une réduction de 51 % des infections des voies urinaires après chirurgie.

Le rendement au chapitre d'indicateurs clés de la sécurité des patients s'est également amélioré. Selon des données de 2017-2018 publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Ontario obtient des résultats aussi bons, voire meilleurs, que la moyenne canadienne en ce qui concerne les traumatismes obstétricaux, l'aggravation des plaies de pression dans les établissements de soins de longue durée, les chutes dans les établissements de soins de longue durée au cours des 30 derniers mois et la prescription de médicaments pouvant se révéler contre-indiqués à des personnes âgées.

Le Ministère va continuer de chercher des occasions d'apporter des améliorations en partenariat avec les fournisseurs de soins de première ligne et de soutenir les établissements d'un bout à l'autre de la province qui s'emploient à dispenser des soins sûrs et fiables.

2.0 Contexte

2.1. Aperçu de la sécurité des patients dans les hôpitaux

Les pratiques ayant pour objet d'assurer la sécurité des patients sont un ensemble de politiques et de procédures que les hôpitaux ont mis en place pour réduire le risque de préjudices pour les patients. Les incidents qui portent préjudice aux patients peuvent se classer dans quatre catégories, qu'on verra à la **figure 1**.

2.1.1 Statistiques sur les préjudices aux patients dans les hôpitaux

Canada

L'Étude canadienne sur les événements indésirables qui a été menée en 2004 demeure l'étude la plus complète sur la sécurité des patients au Canada à ce jour. Cette étude fondamentale sur la sécurité des patients dans 20 hôpitaux au Canada, dont 4 en Ontario, a conclu que 7,5 % (187 500) des 2,5 millions de patients admis annuellement dans les hôpitaux du Canada subissaient des préjudices non intentionnels découlant des soins qu'ils recevaient dans les hôpitaux. Il en résultait pour les patients des

Figure 1 : Quatre types de préjudices causés à des patients et exemples de chacun

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé et Institut canadien pour la sécurité des patients

Genre	Exemple
1. Incidents liés aux soins de santé ou aux médicaments Préjudice découlant des soins généraux prodigués ou des médicaments administrés lors d'un séjour à l'hôpital.	Une infirmière qui administre le mauvais médicament à un patient.
2. Infections d'origine hospitalière Infections attrapées pendant un séjour à l'hôpital, y compris les infections se rapportant à une procédure médicale ou chirurgicale ou en découlant.	Un patient qui contracte une infection sanguine pendant qu'un médicament lui est administré par voie intraveineuse (directement dans une veine).
3. Accidents subis par les patients Blessures qui se produisent à l'hôpital (p. ex. fractures, dislocations, brûlures) à la suite d'un accident et qui ne se rapportent pas à une procédure médicale ou chirurgicale	Un patient âgé qui s'est fracturé la hanche après avoir glissé et être tombé dans le corridor.
4. Incidents se rapportant à une procédure Erreurs commises lors d'une procédure chirurgicale ou médicale et réactions anormales ou complications découlant d'une procédure chirurgicale ou médicale.	Une éponge ou un instrument qui a été oublié à l'intérieur du corps du patient après une opération.

séjours prolongés à l'hôpital et dans certains cas, des invalidités. L'étude a également permis de constater qu'au cours d'une année, entre 9 000 et 24 000 décès attribuables à des incidents s'étant répercutés sur la sécurité des patients auraient pu être évités. Une étude plus récente de 2016, Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens, a conclu que chaque jour, plus de 1 600 lits dans les hôpitaux du Canada sont occupés par des patients ayant subi des préjudices qui ont eu pour effet de

prolonger leur séjour à l'hôpital. Comme on le voit dans la **figure 2**, le taux des préjudices subis par les patients au Canada est semblable aux taux signalés par d'autres pays, comme les États-Unis, l'Australie et l'Espagne.

Ontario

Entre avril 2014 et mars 2018, les hôpitaux de soins actifs de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé (organisme sans but lucratif qui fournit des renseignements essentiels sur les régimes de santé du Canada et la santé de la population canadienne) près de 270 000 incidents individuels ayant causé des préjudices à des patients qui auraient pu être évités. Les infections représentent l'un des types d'incidents les plus fréquents. Dans les **figures 3** et **4**, nous comparons les résultats de l'Ontario à ceux des autres provinces et des territoires pour les exercices 2014-2015 à 2016-2017. La **figure 3** compare le nombre annuel moyen de mises en congé de l'hôpital qui comptent au moins un cas de préjudice pour un patient et la

Figure 2 : Taux de préjudices causés à des patients hospitalisés au Canada et dans quatre autres pays

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Pays	Taux de préjudices causés à des patients (%)	Année de publication de l'étude
États-Unis	7,7	2013
États-Unis	13,5	2010
Espagne	8,4	2006
Australie	8,3	2006
Canada	7,5	2004

Figure 3 : Taux annuels moyens des mises en congé des hôpitaux provinciaux et territoriaux de soins actifs comptant au moins une occurrence de préjudice à un patient, de 2014-2015 à 2016-2017

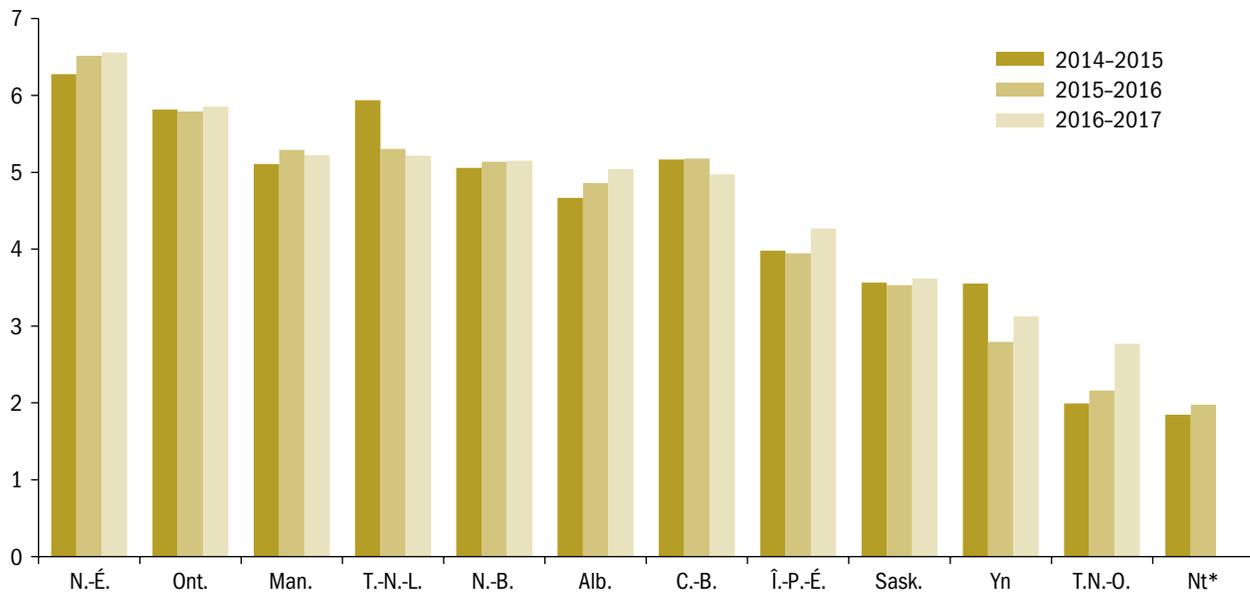
Source des données : Institut canadien d'information sur la santé

Province/Territoire*	Nombre moyen de mises en congé par année	Nombre moyen de mises en congé par année comptant au moins un cas de préjudice à un patient	Taux des mises en congé de patients ayant subi des préjudices (%)
Nouvelle-Écosse	89 458	5 770	6,5
Ontario	1 150 194	66 951	5,8
Terre-Neuve-et-Labrador	52 165	2 861	5,5
Manitoba	125 868	6 554	5,2
Colombie-Britannique	412 049	21 033	5,1
Nouveau-Brunswick	80 817	4 133	5,1
Alberta	384 487	18 666	4,9
Île-du-Prince-Édouard	14 243	579	4,1
Saskatchewan	134 338	4 798	3,6
Yukon	3 170	100	3,2
Territoires du Nord-Ouest	4 804	111	2,3
Nunavut	1 754	34	1,9

* Les données du Québec sont exclues en raison de problèmes de méthodologie

Figure 4 : Proportion de préjudices sur 100 mises en congé de patients hospitalisés dans les provinces et les territoires, de 2014-2015 à 2016-2017

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé



* Il n'y a pas de données du Nunavut sur les préjudices subis par les patients pour 2016-2017

figure 4 montre le taux annuel des préjudices pour les patients sur 100 mises en congé.

L'Ontario compte le nombre moyen le plus élevé de mises en congé et le nombre moyen le plus élevé de mises en congé qui présentent au moins un cas de préjudice pour un patient au Canada. En comparaison, le taux de préjudice pour les patients dans les hôpitaux de l'Ontario, à 5,8 %, vient au deuxième rang des valeurs les plus élevées au Canada.

2.1.2 La sécurité des patients : Structure de gouvernance dans les hôpitaux

En Ontario, les hôpitaux sont constitués en personnes morales qui rendent des comptes à leurs propres conseils et qui assument directement la responsabilité de leur propre gestion au quotidien. En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (la Loi), les hôpitaux sont tenus :

- de mettre sur pied un comité sur la qualité des services qui relève du conseil d'administration et qui a la responsabilité de faire un suivi de

la qualité globale des services et de la sécurité des soins dispensés et d'en rendre compte au conseil;

- d'établir des plans annuels d'amélioration de la qualité qui exposent de quelle façon l'hôpital va améliorer la qualité des soins qu'il dispense pendant l'année qui vient;
- de mener des sondages réguliers auprès des patients et du personnel pour évaluer la sécurité des patients et la culture de qualité des soins;
- de faire enquête sur tous les incidents concernant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour empêcher des incidents du même genre de se reproduire.

Gouvernance

En vertu de la *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics* et de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les hôpitaux doivent établir des structures de gouvernance et de reddition de comptes pour surveiller la sécurité des patients et régler les

préoccupations en la matière. L'annexe 1 montre un exemple de la structure de gouvernance et des comités que doivent constituer les hôpitaux de l'Ontario et décrit les responsabilités clés de chacun.

Selon la taille de l'hôpital, la complexité des services de soins dispensés et les ressources de l'hôpital, celui-ci pourrait également mettre sur pied des sous-comités et des groupes de travail internes chargés de se pencher sur les enjeux en matière de sécurité des patients.

Chaque hôpital doit conclure avec le réseau local d'intégration des services de santé dont il relève une entente de responsabilisation relative aux services qui expose les attentes en matière de reddition de comptes et de rendement envers l'hôpital et comprend des mesures et des exigences pour l'évaluation des services de santé que l'hôpital dispense. Le 26 février 2019, la ministre de la Santé de l'Ontario a annoncé la création d'une agence centrale appelée Santé Ontario qui a été chargée de superviser le réseau des soins de santé de la province. Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et six organismes provinciaux de la santé, notamment Action Cancer Ontario et Cybersanté Ontario, seront intégrés à Santé Ontario. La transition à Santé Ontario a commencé au printemps 2019 et se poursuivra jusqu'à ce que l'intégration complète soit achevée. Les recommandations que nous présentons ici s'adressent au ministère de la Santé. Il se peut que Santé Ontario assume la responsabilité de leur mise en oeuvre dans un avenir proche.

2.1.3 Normes de sécurité des patients et pratiques exemplaires

À l'appui de l'objectif général qui consiste à promouvoir la sécurité des patients et à prévenir les préjudices à leur endroit, les hôpitaux appliquent des normes de sécurité des patients et des pratiques exemplaires élaborées par divers organismes fédéraux et provinciaux et organismes sans but lucratif. Certaines normes et pratiques exemplaires

visent des domaines de soins en particulier, par exemple la chirurgie, ou sont propres à des services particuliers de l'hôpital, par exemple la pharmacie. D'autres s'appliquent à l'hôpital de façon générale, comme celles qui concernent la prévention et le contrôle des infections. Ces normes et pratiques exemplaires propres à des risques en particulier se trouvent dans l'**annexe 2**. D'autres exigences de la loi s'appliquent à l'hôpital dans son ensemble, comme celles qui concernent l'établissement d'un comité de la qualité chargé surveiller la qualité globale des services dispensés et la réalisation de sondages sur la qualité des soins auprès du personnel et des patients. Ces normes propres à l'ensemble de l'hôpital sont énumérées à l'**annexe 3**.

Agrément Canada est l'un des principaux organismes qui fait la promotion des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients. Tous les quatre ans, cet organisme non gouvernemental sans but lucratif visite l'ensemble des 141 hôpitaux de l'Ontario (dont 123 hôpitaux de soins actifs) en Ontario ainsi que d'autres établissements de soins de santé et les agréé en fonction de normes nationales. Ces visites ont pour objet de déterminer dans quelle mesure les hôpitaux se conforment à toutes les normes applicables dans six domaines concernant la sécurité des patients, qui sont résumées dans l'**annexe 4**.

Selon la taille et la complexité de l'hôpital, la visite sur place d'Agrément Canada peut prendre de deux à six jours, la moyenne dans un hôpital de l'Ontario étant de quatre jours. Pendant la visite, des évaluateurs recueillent des preuves au sujet de la qualité et de la sécurité des soins et des services au moyen d'observations directes et d'interactions avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé.

L'**annexe 5** énumère d'autres organismes de premier plan qui jouent un rôle dans l'établissement et la promotion de pratiques exemplaires et de normes en matière de sécurité des patients.

2.1.4 Signalement des préjudices occasionnés aux patients dans les hôpitaux

Les hôpitaux transmettent diverses statistiques sur la sécurité des patients à différents organismes gouvernementaux et organisations sans but lucratif. Dans certains cas, il s'agit de statistiques à déclaration obligatoire tandis que dans d'autres cas, la déclaration est optionnelle. La **figure 5** énumère les données relatives à la sécurité des patients que les hôpitaux doivent obligatoirement déclarer. La **figure 6** énumère les données sur la sécurité des patients que les hôpitaux peuvent déclarer optionnellement.

2.1.5 C'est le personnel infirmier qui dispense la plus grande partie des soins aux patients dans les hôpitaux

Environ 182 000 infirmières et infirmiers dispensent des soins en Ontario et quelque 89 000 d'entre eux travaillent dans les hôpitaux (dont 74 000 dans les hôpitaux de soins actifs). Le personnel infirmier représente le plus grand segment du personnel hospitalier et il dispense des soins directs au chevet des patients en leur administrant des médicaments, en gérant les lignes intraveineuses, en observant et en surveillant l'état et le comportement des patients, en tenant à jour les dossiers des patients et en communiquant avec d'autres membres de l'équipe de soins.

La plupart des infirmières et des infirmiers sont des employés des hôpitaux. Toutefois, en période de pénurie de personnel infirmier, certains hôpitaux ont recours temporairement à des infirmières et à des infirmiers d'agences de l'extérieur. Ces personnes ne font pas partie des employés de l'hôpital et l'hôpital paye leurs heures de travail directement aux agences. Les agences de personnel infirmier ne sont pas réglementées et il y en a beaucoup en Ontario. En 2017 (dernière année pour laquelle l'information est disponible), elles employaient environ 4 600 infirmières et infirmiers.

Les préposés aux services de soutien à la personne dispensent aussi des soins directs aux patients hospitalisés; toutefois, les soins qu'ils sont autorisés à fournir se limitent aux activités de la vie quotidienne, par exemple faire manger les patients, les changer, leur donner un bain et les aider à se déplacer. Dans des circonstances spécifiques, les préposés aux services de soutien à la personne sont autorisés à administrer des médicaments, mais la procédure doit avoir été déléguée et être supervisée par une infirmière ou un infirmier ou il doit s'agir d'une activité courante pour le patient.

2.1.6 Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Les infirmières et infirmiers qui exercent leur profession en Ontario doivent être agréés par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'Ordre réglemente la profession infirmière et il est chargé des mesures disciplinaires à l'endroit d'infirmières et d'infirmiers dont l'Ordre a déterminé qu'ils ont commis une faute professionnelle. Entre 2014 et 2018, l'Ordre a révoqué les autorisations de 37 infirmières et infirmiers. L'Ordre gère une base de données accessibles au public qui renferme des décisions de nature disciplinaire qu'il mises en ligne; les infirmières et les infirmiers peuvent aussi y verser des données auto-déclarées, comme leur lieu d'emploi.

2.1.7 Médecins

Il y a environ 37 000 médecins en Ontario. Pour pratiquer la médecine dans la province, les médecins doivent être membres de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui réglemente la pratique de la médecine pour servir le public et protéger ses intérêts. Dans les hôpitaux, les médecins ont généralement la responsabilité de diagnostiquer les maladies et problèmes de santé, de prescrire des médicaments, de réaliser des procédures

Figure 5 : Déclaration obligatoire par les hôpitaux de données sur la sécurité des patients

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Destinataire(s) de la déclaration	En conformité avec	Renseignements déclarés
Ministère de la Santé/Qualité des services de santé Ontario	<i>Loi de 1990 sur les hôpitaux publics</i> (Règlement 965)	Indicateurs de la sécurité des patients à rendre publics <ul style="list-style-type: none"> Taux d'infections à la bactérie <i>Clostridium difficile</i> (<i>C. difficile</i>) d'origine hospitalière Taux de pneumonie associée au ventilateur Taux d'infections liées à des cathéters centraux Taux d'infections au Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM) d'origine hospitalière Taux d'infection aux entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) d'origine hospitalière Ratio normalisé de mortalité hospitalière : nombre de décès réels par rapport aux décès attendus Prévention de l'infection du site opératoire lors des remplacements articulaires de la hanche et du genou Conformité aux mesures d'hygiène des mains Conformité à la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire
Réseau local d'intégration des services de santé/Ministère de la Santé	Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers	Obligations contractuelles en matière de rendement <ul style="list-style-type: none"> Taux d'infections à la bactérie <i>Clostridium difficile</i> d'origine hospitalière Ratio normalisé de mortalité hospitalière Taux de pneumonie associée au ventilateur Taux d'infections liées à des cathéters centraux Taux d'infections au Staphylocoque doré résistant à la méthicilline
Qualité des services de santé Ontario	<i>Loi sur l'excellence des soins pour tous de 2010</i>	Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) Les plans annuels comprenant des indicateurs obligatoires ou recommandés et d'autres indicateurs, notamment : <ul style="list-style-type: none"> les incidents de violence au travail le bilan comparatif des médicaments à la mise en congé le bilan comparatif des médicaments à l'admission les contraintes physiques pour les patients en santé mentale les jours sans antimicrobiens
Réseau local d'intégration des services de santé/Ministère de la Santé	Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers	Actes médicaux fondés sur la qualité <ul style="list-style-type: none"> complications découlant des chirurgies de la cataracte taux de mortalité de la bronchopneumopathie chronique obstructive taux de mortalité et de réadmission à l'hôpital à la suite d'une insuffisance cardiaque congestive nouvelles fractures et taux de mortalité à la suite d'une opération pour fracture de la hanche et taux de mortalité taux de réadmission et taux de mortalité à la suite de remplacements articulaires de la hanche et du genou taux de réadmission de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral
Santé publique Ontario	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé de 1990</i>	Inspections des hôpitaux Statistiques relatives à diverses infections
Santé Canada	Projet de loi C-17, <i>Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses</i> (Loi de Vanessa)	Réactions à des médicaments Les réactions graves à des médicaments (p. ex., allergies) qui comprennent un incident attribuable à un produit thérapeutique ou à un instrument médical qui comporte un produit thérapeutique

Destinataire(s) de la déclaration	En conformité avec	Renseignements déclarés
Institut canadien d'information sur la santé	Directive du ministère de la Santé	Déclarations des incidents graves Erreurs dans un médicament ou une injection intraveineuse qui entraîne le décès ou un préjudice grave
Institut canadien d'information sur la santé	<i>Loi de 1990 sur les hôpitaux publics</i>	Préjudice subi dans un hôpital Erreurs signalées dans la Base de données sur les congés des patients. Nombre d'occurrences de préjudices subis par des patients 31 genres de préjudices (infections, plaies de lit, objets oubliés à l'intérieur du corps du patient, etc.)

Figure 6 : Données sur la sécurité des patients déclarées volontairement par les hôpitaux

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Organisme à qui les données sont déclarées	Description (déclarations actuelles)
American College of Surgeons et Qualité des services de santé Ontario	National Surgical Quality Improvement Program – Ontario* Sécurité des soins chirurgicaux : statistiques sur des problèmes qui se produisent lors d'interventions chirurgicales, par exemple infections du site opératoire, objets oubliés à l'intérieur du patient, complications postopératoires et décès et autres statistiques se rapportant aux interventions chirurgicales
Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada	Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux Incidents se rapportant aux médicaments
Institut canadien d'information sur la santé	Système national de déclaration des incidents Incidents liés aux médicaments et aux traitements de radiothérapie
Société d'assurance Healthcare Insurance Reciprocal of Canada	Incidents donnant lieu à des poursuites Société d'assurance pour les hôpitaux qui a accès aux dossiers des incidents. Établit et distribue des plans exposant des stratégies d'atténuation des risques
Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP)	Incidents concernant la sécurité des patients Les hôpitaux peuvent communiquer à l'ICSP de l'information sur les incidents concernant la sécurité des patients à des fins d'élaboration de pratiques exemplaires et de production d'autres documents

* Le programme compte 46 sites hospitaliers en Ontario qui font 80 % de toutes les interventions chirurgicales sur des adultes dans la province.

médicales, y compris des opérations chirurgicales, et de surveiller la santé des patients. Les médecins relèvent du médecin en chef de l'hôpital. Les hôpitaux considèrent que les médecins sont des entrepreneurs autonomes et leur accordent des droits hospitaliers, c'est-à-dire le droit d'utiliser les installations et l'équipement de l'hôpital pour traiter les patients sans être des employés de l'hôpital. C'est le conseil d'administration de l'hôpital qui a la responsabilité de nommer les

médecins, de prendre des mesures disciplinaires à leur endroit et de les congédier.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si les hôpitaux de soins actifs assurent la sécurité des patients par les moyens suivants :

- veiller à ce que le personnel ait des processus en place pour assurer l'utilisation sécuritaire et appropriée de l'équipement, des procédures et des médicaments au moment de dispenser des soins médicaux aux patients;
- mettre en oeuvre des processus et des systèmes efficaces pour déterminer et réduire le risque de préjudice envers les patients;
- repérer et signaler les incidents ayant donné lieu à des préjudices envers les patients et y donner suite (et notamment tirer des leçons d'incidents passés et prendre des mesures pour éviter qu'ils se reproduisent).

Au moment de planifier notre travail, nous avons déterminé les critères d'audit (voir l'**annexe 6**) que nous allons utiliser pour atteindre l'objectif de notre audit. Ces critères ont été établis à la suite d'un examen des lois, politiques et procédures applicables, d'études internes et externes et de pratiques exemplaires. La haute direction du ministère de la Santé et la haute direction des hôpitaux que nous avons visités ont examiné nos objectifs et les critères s'y rapportant et ont convenu de leur pertinence.

Nous avons mené notre audit entre décembre 2018 et septembre 2019. Nous avons obtenu du ministère de la Santé (le Ministère) et de la direction des hôpitaux une déclaration écrite selon laquelle, au 14 novembre 2019, elles avaient fourni à notre Bureau toute l'information qui, à leur connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations du présent rapport.

Nous avons mené notre audit dans des hôpitaux de différentes tailles dans les régions de la province. On trouvera à l'**annexe 7** la liste des hôpitaux que nous avons visités dans le cadre de notre audit et des domaines sur lesquels nous nous sommes concentrés pendant nos visites.

Pour avoir une perspective plus complète de la sécurité des patients, nous avons également consulté de nombreux intervenants et examiné des journaux scientifiques et des rapports pertinents ainsi que d'autres documents connexes. En plus de

visiter les hôpitaux dont il a été question ci-dessus, notre équipe d'audit :

- a interviewé des groupes intervenants intéressés, y compris Santé publique Ontario, Qualité des services de santé Ontario, l'Institut canadien sur la sécurité des patients, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ombudsman des patients et Agrément Canada
- a rencontré le Dr Ross Baker, chercheur principal d'une étude de 2004 qui a fait date intitulée *Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada*;
- a rencontré le coroner en chef adjoint de l'Ontario, le Dr Reuven Jhirad, pour discuter de perspectives et de statistique provinciales sur les décès attribuables à des incidents ayant porté préjudice à des patients;
- a fait de nombreux examens sur place dans un hôpital de la région de Toronto et dans deux hôpitaux de la région de Peel, pour bien comprendre les services concernés et les processus pertinents des hôpitaux avant d'entamer notre travail sur le terrain;
- a pris connaissance de nombreux articles de journaux scientifiques et documents de recherche sur la sécurité des patients publiés dans différents pays, notamment le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni;
- a passé en revue toutes les statistiques publiées sur les préjudices portés aux patients en Ontario et a coordonné une demande présentée par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé pour obtenir d'autres statistiques qui n'avaient pas été publiées;
- s'est procuré et a examiné les rapports les plus récents en matière de sécurité de tous les hôpitaux de l'Ontario, y compris sur les questions suivantes :

- l'agrément des hôpitaux (évaluation par rapport aux pratiques obligatoires en matière de sécurité des patients);
- des enquêtes sur la sécurité des patients menées auprès du personnel (rétroactions du personnel sur la sécurité des soins dans leur hôpital);
- l'évaluation des risques (secteurs présentant des risques élevés d'après les demandes d'indemnisation pour responsabilité civile contre les hôpitaux);
- des inspections des pharmacies d'hôpitaux (évaluations annuelles axées sur les normes);
- autres évaluations faites par des tiers au sujet de laboratoires d'hôpitaux, d'installations pour tests médicaux et d'installations de stérilisation de l'équipement médical.

Pendant nos visites dans les hôpitaux, nous avons examiné des dossiers de patients, de la documentation relative aux médicaments, les politiques des hôpitaux, les dossiers d'enquête sur des incidents, des dossiers des ressources humaines ainsi que des procès-verbaux de réunions du conseil et des comités. La partie de notre audit qui a porté sur le personnel infirmier s'est limitée à l'examen des dossiers des ressources humaines dans neuf hôpitaux que nous avons visités. Nous avons également eu recours aux services d'un consultant spécialisé dans les domaines de la sécurité des médicaments et des pratiques exemplaires de sécurité des patients pour le personnel infirmier qui nous a aidé à réaliser notre audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

Notre audit s'est concentré sur cinq domaines se rapportant à la sécurité des patients, comme on peut le voir à la **figure 7**. Nos conclusions portent sur ces domaines.

4.1 Tous les hôpitaux ne mettent pas l'accent au même degré sur la sécurité des patients

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la qualité des soins se définit comme « la capacité des services de santé fournis aux individus et aux populations d'améliorer les résultats de santé souhaités. Pour atteindre cet objectif, les soins doivent être sûrs, efficaces, rapides, efficaces, équitables et centrés sur la personne. » La sécurité des patients est donc l'une des dimensions de la qualité des soins.

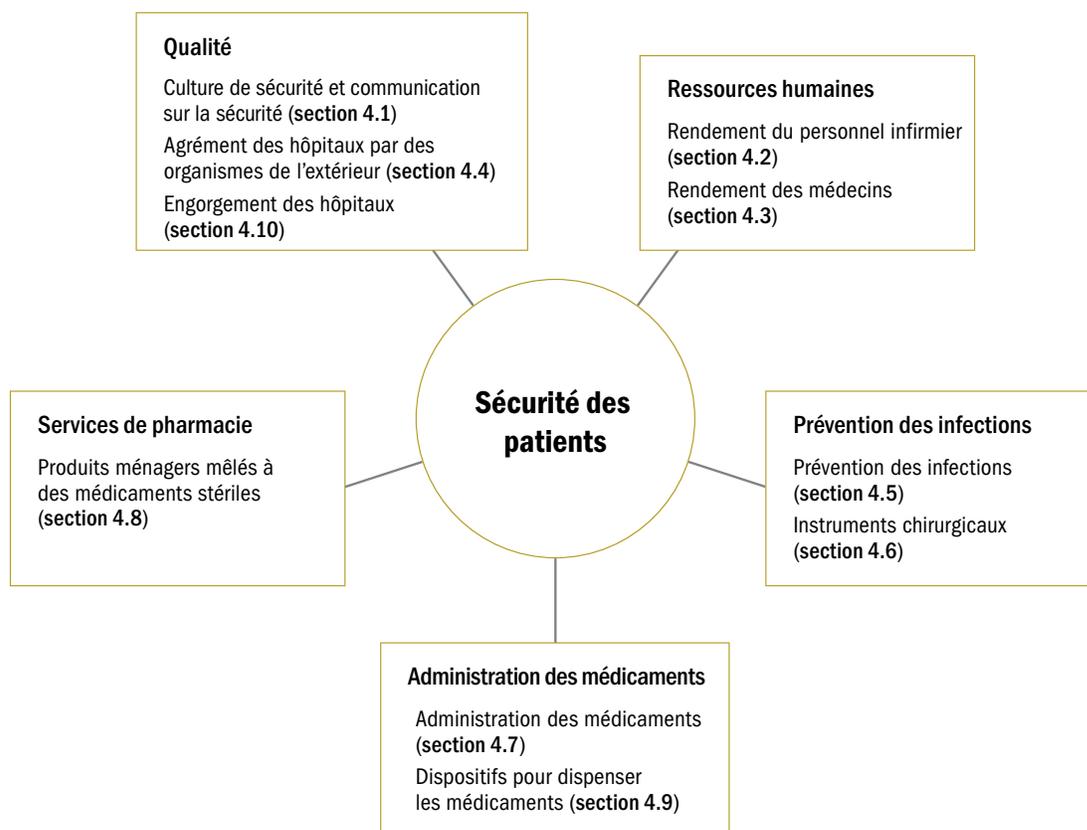
Nous avons constaté que la « sécurité des patients » n'est pas explicitement mentionnée dans la mission, la vision et les valeurs fondamentales de la plupart des hôpitaux que nous avons visités d'une façon qui la mettrait en relief comme fondement de la culture organisationnelle de ces hôpitaux.

Nous nous attendions à ce que la sécurité des patients et la qualité des soins comptent parmi les priorités clés qui seraient clairement énoncées dans la mission, la vision et les valeurs fondamentales de chaque hôpital. Cependant, quand nous avons pris connaissance de la mission, de la vision et des valeurs fondamentales des 13 hôpitaux que nous avons audités, nous avons constaté que certaines ne renvoyaient pas clairement et directement à la sécurité des patients et à qualité des soins. Les autres hôpitaux mentionnent la qualité, l'excellence et la compassion – mais pas expressément la sécurité des patients.

Nous avons également constaté que selon les résultats de sondages menés dans les hôpitaux de l'Ontario, les cotes que le personnel attribue à la sécurité globale des patients varie sensiblement d'un hôpital à l'autre, allant d'excellente à médiocre et déficiente

Figure 7 : Cinq domaines examinés dans le cadre de l'audit sur la sécurité des patients

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



4.1.1 Les résultats de sondages auprès du personnel montre que la culture de la sécurité des patients varie d'excellente à médiocre selon l'hôpital

Selon l'Institut canadien sur la sécurité des patients, la culture du milieu de travail influence la sécurité des patients directement, en déterminant les pratiques acceptées, et indirectement, en entravant ou en encourageant l'adoption de comportements qui favorisent la sécurité des patients.

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les hôpitaux sont tenus de faire des sondages auprès du personnel et des patients au sujet de la qualité et de la sécurité des soins qu'ils dispensent. Dans le cadre de leur cycle d'agrément quadriennal, certains hôpitaux ont recours au sondage obligatoire sur la culture de sécurité des patients fournie par Agrément Canada.

Nous avons obtenu les résultats des sondages les plus récents de l'ensemble des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, sondages qui ont été menés entre 2014 et 2019, et nous avons constaté que la proportion de répondants qui avaient attribué la cote « très bonne » ou « excellente » à la sécurité des patients pouvait aller jusqu'à neuf sur dix dans certains hôpitaux. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, le nombre de répondants ayant attribué la cote « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital pouvait aller jusqu'à un sur trois. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusqu'à un répondant sur trois a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital.

La **figure 8** montre les cinq hôpitaux dont le personnel a donné la meilleure évaluation générale de la culture de sécurité des patients et les cinq hôpitaux qui comptent la plus forte proportion des répondants qui ont donné la cote médiocre ou

Figure 8 : Les cinq hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les meilleurs résultats et les cinq hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les moins bons résultats à un sondage auprès du personnel portant sur la culture de sécurité des patients, 2014-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Année du sondage	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total
Les meilleurs						
Services de santé de Chapleau	2016	74	89	8	3	100
Hôpital de Hanover et du district	2017	113	81	16	3	100
Hôpital St. Francis Memorial	2016	82	84	14	2	100
Hôpital Victoria de Renfrew	2017	228	80	18	2	100
Hôpital Notre-Dame	2017	60	82	15	3	100
Les pires						
Centre de soins communautaires de Brant	2017	462	28	39	33	100
Centre des sciences de la santé de London	2016	502	38	38	24	100
Centre régional de santé Southlake	2014	503	42	34	24	100
Hôpital Joseph Brant	2018	530	36	42	22	100
Hôpital Humber River	2016	995	41	38	21	100

Note : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.

déficiente à leur hôpital en matière de sécurité des patients. Les cinq hôpitaux ayant dans l'ensemble la meilleure sécurité des patients étaient des petits hôpitaux où moins de 250 membres du personnel avaient participé au sondage. La **figure 9** montre les cinq grands hôpitaux (où 499 membres du personnel ou plus ont été interviewés) auxquels le personnel a donné la meilleure évaluation en matière de sécurité des patients. L'**annexe 9** présente les résultats du sondage pour la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs.

RECOMMANDATION 1

Pour que la sécurité des patients soit davantage mise en relief comme fondement de la culture organisationnelle des hôpitaux, nous recommandons que les hôpitaux intègrent explicitement la notion de « sécurité des patients » dans leur mission, dans leur vision

et dans leurs valeurs fondamentales et le fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont régis par des conseils d'administration indépendants qui fournissent des orientations au sujet de leur mission, de leur vision et de leurs valeurs. Les conseils d'administration des hôpitaux de l'Ontario vont examiner cette recommandation pour déterminer si des améliorations s'imposent si on veut renforcer la culture de sécurité de leurs organismes.

Figure 9 : Les cinq grands hôpitaux de soins actifs qui ont obtenu les meilleurs résultats à un sondage auprès du personnel portant sur la culture de sécurité des patients, 2014-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Année du sondage	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total
Hôpital de Woodstock	2016	499	70	26	4	100
Hôpital pour enfants malades	2016	2 014	70	27	3	100
Réseau de la santé Sinaï	2015	751	68	29	3	100
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	2017	658	66	30	4	100
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	2016	1 434	66	30	4	100

Note : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.

4.1.2 Des incidents « évitables » concernant la sécurité des patients s'étaient produits dans six hôpitaux que nous avons visités

En 2015, Qualité des services de santé Ontario (QSO) et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont répertorié 15 incidents évitables concernant la sécurité des patients, c'est-à-dire des accidents qui se traduisent par un grave préjudice à un patient, voire son décès, et qui auraient été évitables au moyen de freins et de contrepoids au sein de l'organisme. En 2014, le repérage et la prévention de tels accidents ont été désignés comme priorité par un consortium de la sécurité des patients réunissant plus de 50 organismes canadiens de soins de santé. Le consensus général des intervenants est que les incidents évitables, comme leur nom l'indiquent, peuvent être évités et qu'ils ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Une culture organisationnelle qui réduit le nombre d'incidents évitables ou les élimine complètement pourrait faire diminuer le nombre d'autres préjudices évitables envers les patients.

Entre les exercices 2015-2016 et 2018-2019, 10 des 15 incidents évitables se sont produits 214 fois en tout dans 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités qui faisaient le suivi de ces accidents. La **figure 10** décrit les incidents évitables et la

fréquence générale à laquelle ils se produisent dans ces 6 hôpitaux. Il n'y avait pas de données disponibles ou encore aucun incident évitable ne s'était produit dans les 7 autres hôpitaux que nous avons visités. La **figure 11** montre la liste et le sommaire que nous avons dressés des incidents évitables qui se s'étaient produits dans chacun des six hôpitaux que nous avons visités où des incidents évitables s'étaient produits entre 2015-2016 et 2018-2019.

4.1.3 Les incidents évitables concernant la sécurité des patients ne sont pas inclus dans les plans d'amélioration de la qualité et les hôpitaux n'ont pas établi de cibles pour leur élimination

QSO et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont désigné la prévention des incidents évitables comme étant une priorité en matière de sécurité des patients parce que de tels incidents peuvent être évités et ils peuvent avoir de graves conséquences pour les patients. Par exemple, c'est le mauvais genou qui a été opéré dans un hôpital, et dans un autre, une éponge a été oubliée dans le patient après l'opération.

Nous avons constaté qu'aucun des six hôpitaux ne fixe de cibles de réduction ou d'élimination

Figure 10 : Les accidents évitables et leur fréquence dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités, de 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Accidents évitables concernant la sécurité des patients		Fréquence
1.	Plaies de pression grave contractées après l'admission à l'hôpital	111
2.	Patient en observation stricte qui quitte une aire sécurisée à l'insu du personnel	26
3.	Corps étrangers laissés dans un patient par inadvertance à la suite d'une procédure chirurgicale	26
4.	Mauvais tissu, implant biologique ou produit sanguin donné au patient	24
5.	Suicide d'un patient ou tentative de suicide qui a entraîné un préjudice grave pendant que le patient faisait l'objet d'une surveillance pour prévention du suicide	11
6.	Intervention chirurgicale sur le mauvais membre ou le mauvais patient ou mauvaise intervention chirurgicale pratiquée	10
7.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à qui on n'avait pas demandé s'il avait une allergie connue à un médicament ou administration d'un médicament dont on savait qu'il était allergique	2
8.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient parce que des troubles métaboliques n'avaient pas été constatés et traités ¹	2
9.	Décès d'un patient ou préjudice grave à un patient en raison de l'un ou l'autre de cinq accidents pharmaceutiques ²	1
10.	Décès d'un patient frêle ou atteint de démence ou préjudice grave à un patient frêle ou atteint de démence parce qu'il a été laissé dans un milieu non sécuritaire lors de son transport	1
Total		214

Note : Les hôpitaux que nous avons visités n'ont signalé aucun de ces cinq accidents évitables :

- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite de l'utilisation d'instruments qui n'avaient pas été correctement stérilisés ou d'autre matériel fourni par l'établissement de soins de santé;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite de l'administration du mauvais gaz pour inhalation ou insufflation;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite du mouvement non contrôlé d'un objet ferromagnétique dans une aire d'IRM;
- décès d'un patient ou préjudice grave à un patient à la suite d'une brûlure accidentelle;
- jeune enfant enlevé ou confié à la mauvaise personne à son congé de l'hôpital.

1. Les troubles métaboliques sont des changements dans les processus chimiques de l'organisme qui peuvent provoquer des problèmes de santé graves pouvant menacer la vie du patient.

2. Les cinq accidents pharmaceutiques évitables sont les suivants :

- agents de chimiothérapie administrés par la mauvaise voie;
- administration intraveineuse d'une solution de potassium concentré;
- injection par inadvertance d'épinéphrine conçue pour usage topique;
- surdose d'hydromorphone à la suite de l'administration d'une solution de teneur plus élevée que prévu;
- blocage neuromusculaire sans sédation, contrôle des voies respiratoires, ni appareil de ventilation (c'est un incident de ce genre qui s'est produit dans l'un des hôpitaux que nous avons visités (Hamilton); le patient s'est vu administrer le mauvais médicament et il a dû être réanimé).

de ces incidents évitables dans leurs plans d'amélioration de la qualité. Deux autres hôpitaux que nous avons visités avaient inclus l'un des incidents évitables – de graves plaies de pression qui sont apparues après l'admission à l'hôpital – dans leurs plans d'amélioration de la qualité pour 2018-2019. Aucun incident évitable n'a été signalé dans ces hôpitaux.

4.1.4 Les hôpitaux ne sont pas tenus de faire un suivi des incidents évitables concernant la sécurité des patients ni de faire de rapports à leur sujet

Nous avons appris que les hôpitaux ne sont pas obligés de faire un suivi des incidents évitables ni de les signaler à Qualité des services de santé Ontario ou au ministère de la Santé. Ces données pourraient faire l'objet d'analyses qui permettraient de déterminer les raisons de ces accidents en

Figure 11 : Les accidents évitables et leur fréquence dans six hôpitaux de soins actifs que nous avons visités, de 2015-2016 à 2018-2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Nombre d'accidents évitables
Hôpital 1	71
Hôpital 2	66
Hôpital 3	37
Hôpital 4	18
Hôpital 5	17
Hôpital 6	5
Total	214

Ontario, les coûts additionnels qu'ils représentent pour le système de santé et les pratiques exemplaires systémiques à adopter pour les éviter. Par exemple, un hôpital (l'hôpital Humber River) que nous avons audité estimait qu'en réduisant la fréquence des plaies de pression – y compris des plaies de pression graves, qui constituent l'un des incidents évitables les plus courants – d'environ la moitié, il pourrait économiser entre 1,8 et 3,7 millions de dollars sur deux ans

Nous avons noté que les hôpitaux de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse sont tenus de faire le suivi des incidents évitables et de les signaler à leurs ministères de la Santé respectifs.

RECOMMANDATION 2

Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité des patients et sur le système de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- travaille avec des partenaires de l'intérieur et de l'extérieur pour exploiter un système existant qui peut recueillir des données sur les incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et en faire un suivi;
- une fois ce système implanté, que le Ministère analyse la fréquence des incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux de l'Ontario et en estime le coût pour le système de soins de santé;

- travaille en partenariat avec des hôpitaux et des organismes ou groupes d'intervenants qui préconisent des pratiques exemplaires pour dresser un plan de prévention de ces incidents.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère voit cette recommandation d'un bon œil car elle favorise la sécurité des patients à l'échelle du système de santé. Le Ministère va évaluer des occasions de faire appel à des outils existants de collecte de données à l'appui de la saisie des incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et définir des démarches reposant sur des données probantes pour faire face à la fréquence des incidents évitables et en évaluer les répercussions financières sur le système des soins de santé.

RECOMMANDATION 3

Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux :

- améliorent les pratiques de sécurité des patients pour éliminer les incidents évitables;
- fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité;
- fassent un suivi des incidents évitables et présentent des rapports à leur sujet au ministère de la Santé.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont déterminés à améliorer les pratiques visant à assurer la sécurité des patients et ils vont travailler avec leurs conseils d'administration pour déterminer si les incidents évitables devraient figurer dans de futurs plans d'amélioration de la qualité.

4.1.5 Les hôpitaux ne diffusent pas les leçons tirées des incidents concernant la sécurité des patients

En vertu de la *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics*, les hôpitaux sont tenus de faire enquête au sujet des incidents touchant la sécurité des patients et de prendre des mesures pour éviter que des incidents semblables se reproduisent. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les hôpitaux que nous avons visités étaient déterminés à atteindre l'objectif de tirer des leçons des incidents qui se produisent dans leurs propres sites et d'améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients.

Nous avons noté que l'Association des hôpitaux de l'Ontario distribue des ressources en matière de sécurité des patients et facilite l'apprentissage entre pairs parmi ses membres, et que des groupes d'intervenants, comme l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, distribuent des bulletins sur la sécurité pour attirer l'attention sur de nouveaux secteurs de risque ou des pratiques exemplaires qui ont été déterminées.

À l'heure actuelle, les hôpitaux ne mettent pas en commun les leçons tirées de leurs enquêtes sur des incidents concernant expressément la sécurité des patients. Cela accroît le risque qu'un patient puisse être victime d'un incident à l'hôpital A et que par la suite, un autre patient puisse être victime d'un incident semblable à l'hôpital voisin, l'hôpital B. L'hôpital A n'a pas communiqué à l'hôpital B les leçons qu'il avait apprises, ce qui aurait pu permettre d'éviter que le même genre d'incident se produise.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité des patients, y compris des incidents évitables, se reproduisent dans différents hôpitaux, nous recommandons que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour mettre sur pied un forum au sein de duquel les hôpitaux peuvent mettre

en commun leurs connaissances et les leçons tirées d'enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Tous les fournisseurs de soins de santé ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la sécurité des patients. Le ministère de la Santé appuie cette recommandation et il va travailler l'Association des hôpitaux de l'Ontario et d'autres partenaires du système de santé, comme Santé Ontario, l'Institut canadien sur la sécurité des patients et l'Association canadienne de protection médicale, pour examiner s'il est faisable d'avoir une plateforme de savoir partagé pour les enquêtes sur les incidents mettant en cause la sécurité des patients.

4.2 Certains membres du personnel infirmier dont les hôpitaux jugeaient qu'ils manquaient de compétence posent un risque continu à la sécurité des patients

La profession infirmière exige un degré élevé de fiabilité. Pour la plupart des patients des hôpitaux, les infirmières et les infirmiers sont les principaux fournisseurs de soins directs. Bien que la majorité des infirmières et des infirmiers dispense des soins sécuritaires aux patients, quelques rares exceptions parmi eux peuvent influencer la sécurité des patients. Comme les membres du personnel infirmier sont les fournisseurs de soins de première ligne dans les hôpitaux et qu'ils ont la responsabilité de patients vulnérables, y compris les patients âgés et les très jeunes, un manque de compétence de leur part peut donner lieu à de graves préjudices. Mais les lois et les règlements qui protègent le statut professionnel des infirmières et des infirmiers dans de telles circonstances pourraient limiter la capacité des hôpitaux de savoir qu'une infirmière ou un infirmier qu'ils embauchent a des

antécédents d'incompétence professionnelle grave ou d'inconduite. Nous reviendrons sur ces limites dans la **section 4.2.2**.

De récents incidents survenus en Ontario témoignent du risque qui se pose pour la sécurité des patients quand un établissement de santé engage une infirmière ou un infirmier sans avoir accès à ses antécédents de travail pertinents. Une ex-infirmière qui, entre 2007 et 2014, avait été responsable du décès de huit patients d'un établissement de soins de longue durée dont elle s'occupait avait été congédiée deux fois pour rendement médiocre, mais les établissements de soins de longue durée et les agences de personnel infirmier ont continué de l'embaucher. Elle a réussi à continuer de travailler et à porter préjudice à ses patients parce que le système actuel, qui repose sur une combinaison de lois, de pratiques institutionnelles et d'ententes entre employeurs et employés, protège les intérêts personnels et professionnels des professionnels des soins de santé.

Si un hôpital constate que l'incompétence d'une infirmière a été préjudiciable pour un patient, il a recours à un processus disciplinaire par palier en vertu duquel l'infirmière se verrait d'abord accorder l'occasion de régler ses problèmes de compétence en suivant et en réussissant un plan d'apprentissage. C'est seulement si l'infirmière ne parvient pas à terminer le plan que l'hôpital envisagerait de la congédier. Dans certains cas, l'infirmière se verrait accorder plus d'une chance de réussir le plan de formation. Les hôpitaux et d'autres organismes qui emploient des infirmières et des infirmiers sont tenus de signaler à l'Ordre des infirmières et infirmiers tous les cas de congédiement pour inconduite professionnelle, incompétence ou d'incapacité (par exemple des problèmes d'intoxication).

Nous avons noté que certaines infirmières et certains infirmiers dont on a jugé qu'ils manquaient de compétence et qui avaient été congédiés par des hôpitaux ont été impliqués dans des incidents répétés qui ont eu des répercussions sur la sécurité

des patients. Les hôpitaux qui les réembauchent ne peuvent obtenir qu'une information limitée de la part de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et des employeurs précédents au sujet d'un rendement médiocre dans le passé.

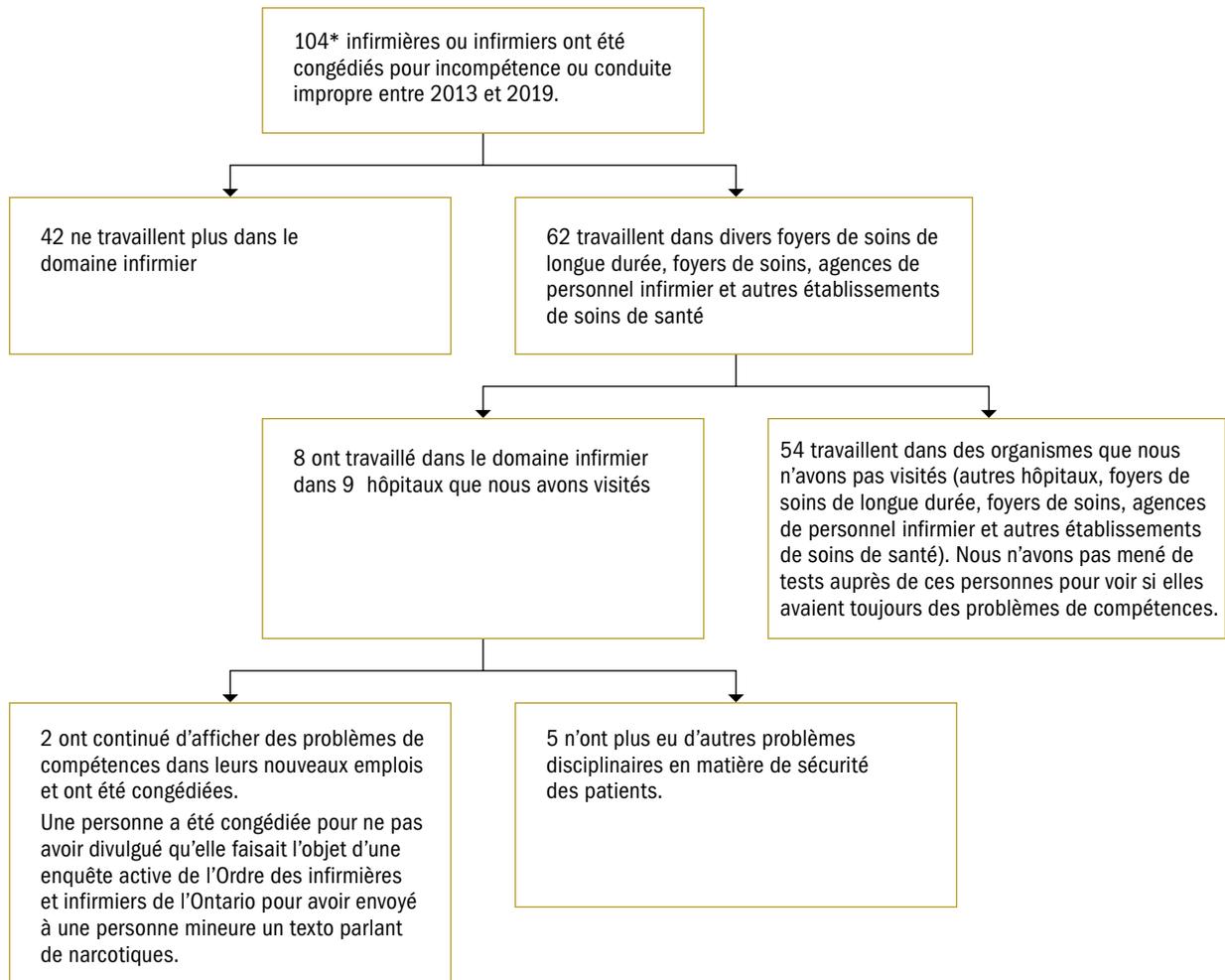
4.2.1 Certains des hôpitaux que nous avons invités avaient embauché des infirmières et des infirmiers qui avaient été congédiés ailleurs qui continuaient de se montrer incompétents

Bien que la grande majorité des infirmières et infirmiers dans les hôpitaux que nous avons visités n'avaient pas eu à faire face à des mesures disciplinaires, les hôpitaux ont congédié certains membres du personnel infirmier pour incompétence ou inconduite. Comme on l'a vu dans la **section 2.1.5**, environ 74 000 infirmières et infirmiers travaillent dans les hôpitaux de soins actifs in Ontario. Les neuf hôpitaux où nous avons effectué notre travail emploi plus de 17 000 infirmières et infirmiers et nous avons constaté que 104 de ces personnes avaient été congédiées pour incompétence ou inconduite au cours des sept dernières années. Sur ces 104 personnes congédiées, nous avons constaté que 62 sont encore actives et travaillent toujours (voir la **figure 12**). Les 42 autres ne pratiquent plus la profession infirmière ou ne sont pas employées, certaines ont pris leur retraite ou travaillent dans un autre secteur d'activité ou encore n'ont pas renouvelé leur autorisation. Trois hôpitaux que nous avons visités ont recours à du personnel infirmier d'agence et ils nous ont donné les noms de 82 infirmières et infirmiers provenant d'agences qu'ils avaient interdits.

Nous avons fait des rapprochements croisés entre les noms de 62 infirmières et infirmiers congédiés et les hôpitaux que nous avons visités. Huit avaient été réembauchés par la suite ou travaillaient par l'entremise d'une agence dans l'un des hôpitaux que nous avons visités. Les 54 autres continuaient d'exercer la profession infirmière

Figure 12 : Examen des congédiements de personnel infirmier pour des raisons liées aux compétences ou à la pratique

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



* Il y a peut-être d'autres cas qui ne figurent pas ici parce qu'ils n'ont pas fait l'objet d'un suivi – la plupart des hôpitaux font appel à des processus manuels et entreposent l'information dans des documents papier, dont certains sont archivés.

ailleurs. Nous avons noté que deux des personnes qui avaient été réembauchées avaient continué de porter préjudice à d'autres patients et avaient été à nouveau congédiées ou interdites pour incompétence. Par exemple, après avoir fait de nombreuses erreurs, une infirmière a été congédiée par un hôpital qui avait constaté qu'elle ne possédait ni les compétences ni les connaissances de base de la profession infirmière et qu'elle était incapable de réflexion critique. Cette infirmière a toutefois été embauchée par un autre hôpital, ayant omis de divulguer qu'elle avait été congédiée par

le premier hôpital. Le second hôpital a noté par la suite que l'infirmière était incapable de réflexion critique, qu'elle ne reconnaissait pas les pratiques dangereuses, qu'elles ne reconnaissaient pas un changement grave dans l'état des patients ou qu'elle ne savait pas quoi faire dans de telles circonstances et qu'elle ne comprenait pas comment administrer des médicaments (y compris l'insuline). L'infirmière a été congédiée par le second hôpital et à l'heure actuelle, elle travaille comme infirmière dans un foyer de soins de longue durée.

Nous avons également fait des rapprochements croisés entre les noms de 82 infirmières et infirmiers d'agence interdits (voir la **figure 13**) et trois hôpitaux que nous nous avons visités qui ont recours à du personnel infirmier d'agence. Nous avons constaté que sept personnes venant d'agence apparaissaient sur de multiples listes ou avaient été congédiées par des hôpitaux que nous avons visités. Nous avons constaté que deux des sept infirmières venant d'agences avaient été interdites pour incompétence dans de multiples hôpitaux. Cela montre que même le fait d'être frappée d'interdiction dans un hôpital n'empêchait pas une infirmière d'agence de travailler dans d'autres hôpitaux, et cette information n'était pas diffusée par les agences ni par les hôpitaux en cause.

La **figure 14** présente nos observations au sujet des antécédents de travail de quatre infirmières travaillant pour des agences ou dans un foyer de soins de longue durée qui avaient été congédiées ou interdites pour incompétence par des hôpitaux plus de deux fois mais qui continuaient de travailler.

4.2.2 Les limites de l'information à la disposition d'éventuels employeurs de personnel infirmier restreignent leur capacité de prendre connaissance de problèmes antérieurs de rendement

Nous avons demandé pourquoi les infirmières et les infirmiers qui continuaient de faire preuve d'incompétence pouvaient être réembauchés, à titre d'employés ou de membres du personnel infirmier, par certains des hôpitaux que nous avons visités. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario nous a informés que la *Loi sur les professions de la santé réglementées* limite l'information que l'Ordre peut communiquer aux hôpitaux et au public au sujet d'infirmières et d'infirmiers congédiés et signalés à l'Ordre par d'autres hôpitaux. Les hôpitaux nous ont également dit que s'ils communiquaient avec l'Ordre pour obtenir de l'information au sujet d'une infirmière ou d'un infirmier qu'ils envisageaient d'engager, l'Ordre les renvoyait habituellement au profil public de la personne en question, qui ne comporte pas de renseignements au sujet d'enquêtes en cours et dont l'information peut

Figure 13 : Examen des cas de membres d'agences de personnel infirmier qui ont été interdits

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

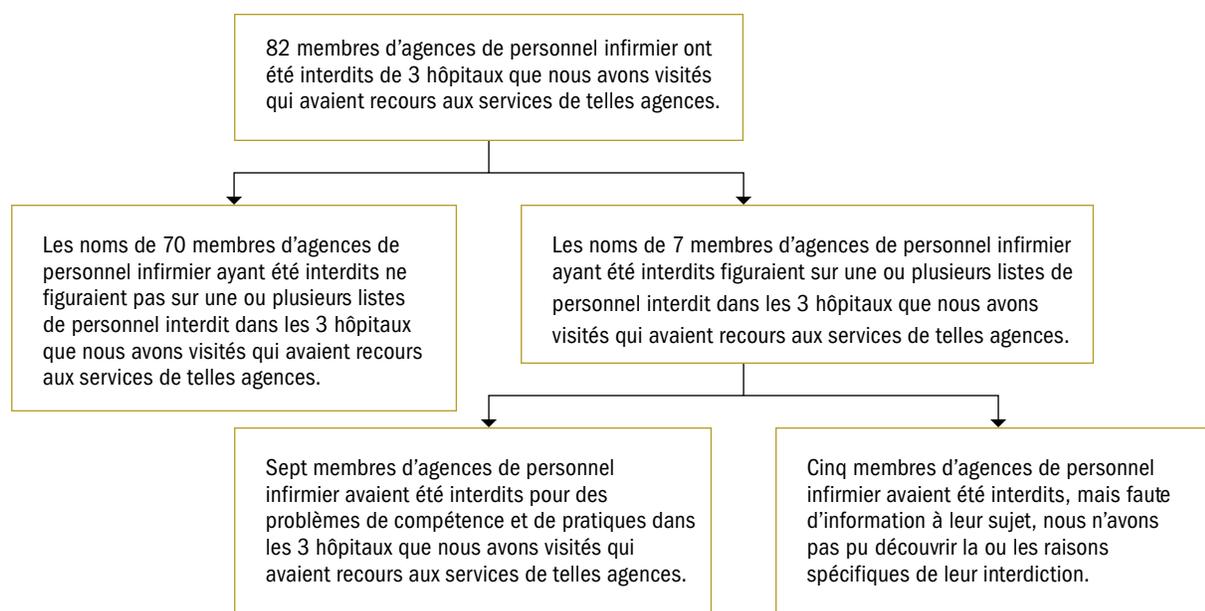


Figure 14 : Exemples d'antécédents de travail d'infirmières/d'infirmiers licenciés ou interdits par des hôpitaux de soins actifs pour manque de compétence qui travaillaient encore dans le milieu hospitalier

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Infirmier (employeur actuel)	Mesure disciplinaire (prise par l'employeur)	Date	Motif du congédiement/de l'interdiction
Inf. 1 (agence)	Congédiement (hôpital)	Mai 2016	Erreurs dans l'administration de médicaments et dans la prise de décisions cliniques. N'avait pas terminé son plan de formation après plus de quatre mois ni réussi ses examens.
	Interdiction (agence)	Déc. 2018	Absence de réflexion critique et lacunes dans les connaissances.
	Congédiement (hôpital)	Mars 2019	Erreurs d'administration de médicaments. Absence de réflexion critique et lacunes dans les connaissances. N'avait pas terminé son plan de formation après trois mois.
Inf. 2 (foyer de soins de longue durée)	Congédiement (hôpital)	Mai 2016	Fourniture non sécuritaire des soins et manque de compétences de base en soins infirmiers.
	Congédiement (hôpital)	Sept. 2016	Fourniture non sécuritaire des soins et manque de compétences de base en soins infirmiers.
Inf. 3* (agence)	Interdiction (agence)	Août 2018	Erreurs d'administration de médicaments.
	Interdiction (agence)	Janv. 2019	Erreurs d'administration de médicaments.
Inf. 4* (agence)	Interdiction (agence)	Sept. 2015	Erreurs d'administration de médicaments.
	Interdiction (agence)	Août 2018	Problèmes liés à la pratique (refusait d'aider les patients en chirurgie, de sorte que le service de chirurgie s'est retrouvé en sous-effectif, ce qui aurait pu donner lieu à la fourniture non sécuritaire de soins pour les patients en chirurgie).

Note : Les infirmières/infirmiers des agences de personnel infirmier ne sont pas des employés des hôpitaux, de sorte que les hôpitaux ne peuvent pas prendre de mesures disciplinaires à leur endroit. Les hôpitaux demandent plutôt aux agences de ne pas leur envoyer telle infirmière ou tel infirmier. Le nom de ces personnes interdites est inscrit sur des listes officielles qui permettent d'en faire le suivi, listes que les hôpitaux appellent « listes des interdits ». Les hôpitaux ne mettent pas ces listes en commun et par conséquent, une infirmière ou un infirmier interdit dans un hôpital pourrait travailler dans d'autres hôpitaux.

Les hôpitaux conservent très peu d'information sur les infirmières et les infirmiers des agences, car la plus grande partie de l'information les concernant, y compris des documents officiels, est conservée à l'agence. C'est pourquoi nous n'avons examiné qu'une liste du personnel infirmier des agences qui avait été interdit dans trois hôpitaux qui ont couramment recours à du personnel d'agence ainsi que les raisons pour lesquelles le nom de ces personnes y avait été inscrit. Nous n'avons pas examiné les dossiers des agences.

* Ces personnes avaient été interdites par deux hôpitaux différents.

être incomplète. Par conséquent, quand des hôpitaux ou des agences embauchent ces personnes, ils n'ont pas accès au dossier intégral de leurs antécédents professionnels médiocres.

L'Ordre nous a dit qu'au cours des cinq dernières années, en moyenne, les organismes qui emploient des infirmières et des infirmiers en Ontario lui ont soumis chaque année quelque 730 rapports sur des cas d'inconduite professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (par exemple des problèmes d'intoxication) chez des infirmières ou des infirmiers. Environ 350 rapports soumis à l'Ordre chaque année concernent des infirmières ou des

infirmiers employés par des hôpitaux, soit 48 % du nombre total de rapports soumis. Les autres, soit 52 %, sont soumis par d'autres organismes qui emploient du personnel infirmier, par exemple les foyers de soins de longue durée.

Quand l'Ordre reçoit des signalements, il les examine individuellement dans la perspective des risques qu'ils représentent et y donne suite d'une ou de plusieurs façons, notamment rencontrer la personne concernée, lui remettre un avis écrit lui signifiant de prendre des mesures correctrices et dans certains cas, entamer une enquête formelle. De 2014 à 2018, entre 26 % et 47 % de tous les

signalements reçus dans l'année ont donné lieu à une enquête formelle. Selon la nature du problème signalé ou le risque qu'il présente pour le public, certaines enquêtes peuvent durer des mois, voire des années.

Nous avons constaté que les hôpitaux que nous avons visités avaient signalé à l'Ordre la totalité des 62 infirmières et des infirmiers de notre échantillon qui avaient été congédiés. Au 31 juillet 2019, aucun document public n'avait été affiché sur le site de l'Ordre au sujet de ces personnes. Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi les problèmes signalés à l'Ordre n'apparaissent pas dans le profil public de l'infirmière ou de l'infirmier. Par exemple, une enquête peut être en cours, comme c'est le cas de l'infirmière 1 de la **figure 14**, ou l'Ordre peut avoir pris une autre mesure, par exemple rencontrer l'infirmière ou l'infirmier pour prendre des dispositions afin que des correctifs soient apportés, comme ce fut le cas pour l'infirmière 2.

Dans un autre exemple, une infirmière qui avait été congédiée à trois reprises n'a ni suivi ni réussi de plan de formation; un hôpital avait jugé qu'elle était inapte à pratiquer la profession infirmière et qu'elle n'avait pas les compétences nécessaires pour s'acquitter de ses responsabilités d'infirmière après avoir constaté qu'elle ne savait pas comment dispenser des soins avec compétence pendant un accouchement. L'infirmière travaille actuellement par l'entremise d'une agence. L'Ordre des infirmières et infirmiers nous a dit qu'il est en train de faire une enquête sur cet incident et d'évaluer les lacunes dans les compétences de cette infirmière. Toutefois, aucuns de ces renseignements ne se trouvent en ligne à l'intention d'éventuels employeurs et tout au long du processus, l'infirmière peut continuer de travailler. Nous avons consulté son profil en ligne sur le site de l'Ordre et il donne seulement la chronologie d'emploi sans mentionner de congédiement ni de problèmes de compétence.

RECOMMANDATION 5

Pour que les employeurs éventuels puissent disposer de renseignements plus complets sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et des infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, nous recommandons que le ministère de la Santé prie l'Association des hôpitaux de l'Ontario de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants du domaine de la réglementation pour :

- relever les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements;
- prendre des mesures pour combler les lacunes relevées.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé travaille avec le secteur de la santé à combler les lacunes en matière de partage d'information entre les Ordres et les partenaires du système de santé.

Dans le cadre des mesures prises pour continuer d'améliorer la transparence et accroître le partage d'information entre les employeurs et les ordres de réglementation dans le domaine de la santé, l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) et le Ministère ont travaillé à entrer de l'information sur les employeurs des infirmières ou des infirmiers au cours des trois dernières années dans le registre public de l'Ordre, pour offrir aux employeurs un moyen fiable d'obtenir de l'information sur les antécédents de travail des infirmières et des infirmiers.

L'Ordre a également travaillé à inclure tous les employeurs actuels dans le registre public. Comme beaucoup de membres de la profession infirmière ont plus d'un employeur, ces renseignements donneront

une image plus exacte de l'emploi d'une infirmière ou d'un infirmier.

Des travaux sont actuellement en cours pour relier l'information de meilleures façons. L'Ordre s'est montré proactif pour établir des partenariats avec les employeurs d'infirmières ou d'infirmiers afin de mettre sur pied un groupe de référence des employeurs qui cherchera des moyens de répondre aux besoins des employeurs relativement à la réglementation de la profession infirmière.

4.2.3 Les antécédents d'emploi indiqués par les infirmières et les infirmiers dans la base de données publiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ne sont pas complets

Les infirmières et les infirmiers peuvent être autorisés dans plus d'une administration et exercer leur profession dans plus d'une administration. Toutefois, nous avons constaté qu'au Canada, il n'y a pas de système centralisé dans lequel tous les organismes provinciaux de réglementation de la profession infirmière, comme l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, pourraient signaler les mesures disciplinaires qu'ils ont prises. Aux États-Unis, les organismes de réglementation de chaque État sont tenus d'entrer dans la National Practitioner Data Bank (NPDB) les mesures disciplinaires qu'ils ont prises dans les 30 jours; la NPDB est une base de données nationale exploitée par le gouvernement fédéral qui est accessible aux hôpitaux des États-Unis. Ces hôpitaux peuvent la consulter pour voir si les infirmières ou les infirmiers qu'ils embauchent ont fait l'objet de mesures disciplinaires. Il existe également une deuxième base de données publique exploitée par le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) qui fait le suivi des mesures disciplinaires prises dans chaque État (sauf le Michigan) et qui indique également dans quelle(s) administrations(s) chaque infirmière ou chaque infirmier a été ou est autorisé. Des hôpitaux de

partout dans le monde peuvent vérifier si les infirmières ou les infirmiers qu'ils embauchent figurent dans cette base de données parce que des mesures disciplinaires ont été prises à leur égard.

En Ontario, les infirmières et les infirmiers sont tenus de signaler au Collège des infirmières et des infirmiers de la province toute autorisation qu'ils ont obtenue dans une autre administration, d'autres titres professionnel qu'ils détiennent ainsi que leur(s) lieu(x) d'emploi et de déclarer si un organisme de réglementation a mené une enquête pour inconduite à leur sujet dans une autre administration et si ils ont été reconnus coupables (ou inculpés) d'un acte criminel.

Nous avons tiré un échantillon de 200 personnes parmi les 182 000 infirmières et infirmiers autorisés en Ontario et nous avons comparé l'information à leur sujet figurant dans la base de données de l'Ordre avec l'information trouvée dans les bases de données de l'U.S. National Council of State Boards of Nursing et du Michigan Board of Nursing. Cinq des 200 personnes de l'échantillon qui avaient signalé que la seule autorisation qu'elles détenaient étaient celle de l'Ontario étaient également autorisées dans d'autres administrations, comme le Michigan. Quatre autres personnes avaient signalé qu'elle détenait une licence de l'Ontario et une autre d'un État américain, mais nous avons constaté que ces personnes étaient aussi autorisées dans au moins un autre État. Le profil public de l'Ordre pour ces personnes est donc incomplet.

Par exemple, un hôpital de l'Ontario n'était pas au courant des antécédents de travail d'une infirmière au sujet de laquelle que nous avons découvert qu'elle avait démissionné le 2 avril 2019, en plein milieu d'une enquête disciplinaire. L'infirmière avait vu sa licence révoquée au Texas en 2018 à la suite d'un rapport soumis à l'organisme de réglementation de la profession par l'hôpital qui indiquait que l'infirmière en question n'était pas apte à pratiquer la profession infirmière avec un niveau raisonnable de compétence et de sécurité. La même infirmière avait arrêtée au Texas en 2015 et elle avait plaidé coupable aux accusations

portées contre elle en janvier 2017. Quand l'hôpital de l'Ontario a engagé cette infirmière, il n'était pas au courant de ces antécédents. La divulgation à l'Ordre des autorisations qui leur ont été délivrées et des mesures disciplinaires qui ont été prises à leur endroit dans d'autres administrations demeure un devoir d'autodéclaration pour les infirmières et les infirmiers.

Les décisions d'embauche des hôpitaux et des agences reposent principalement sur le contenu des curriculum vitae. L'enquête publique sur les foyers de soins de longue durée a conclu que l'infirmière Elizabeth Wettlaufer, qui a finalement avoué et qui a été reconnue coupable du décès de huit patients, avait omis d'inclure dans son curriculum vitae son emploi à l'Hôpital du district de Geraldton en 1995, hôpital dont elle avait été congédiée pour avoir volé des narcotiques pour son usage personnel. Son dossier à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario était également sans tache lorsqu'un autre employeur, un foyer de soins de longue durée, l'a consulté le 21 avril 2014. Cet employeur a jugé qu'elle convenait et l'a engagée. En 2014, l'Ordre des infirmières et des infirmiers ne publiait que les données de l'employeur courant dans le profil des infirmières et des infirmiers. Par conséquent, même si le foyer de soins de longue durée avait consulté le profil de l'infirmière qu'il envisageait d'engager, il n'aurait pu y trouver d'information que sur l'employeur actuel : les antécédents de travail n'y figuraient pas.

Nous avons noté que l'Ordre avait tenté de résoudre ce problème avant que le rapport de l'enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario soit publié le 31 juillet 2019. En mars 2019, l'Ordre a modifié le gabarit du profil du personnel infirmier, qui n'indique plus seulement l'employeur courant, mais aussi le reste des antécédents d'emploi. Toutefois, l'Ordre s'en est remis aux infirmières et aux infirmiers à titre individuel pour qu'ils actualisent leurs propres antécédents d'emploi. En dépit de ces changements, nous avons constaté qu'il y a des infirmières et des infirmiers de notre

échantillon dont les antécédents d'emploi auto-déclarés dans leur profil sur le site de l'Ordre omettent des hôpitaux dont ils ont été congédiés pour des raisons liées à la sécurité des patients.

RECOMMANDATION 6

Pour que les hôpitaux qui embauchent du personnel infirmier ait accès à un relevé complet des lieux d'emploi et des antécédents en matière disciplinaire des personnes dont ils examinent la candidature, nous recommandons que les hôpitaux :

- consultent la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing des États-Unis pour vérifier si les personnes qu'ils embauchent et qu'ils emploient ont fait l'objet de sanctions disciplinaires aux États-Unis;
- s'il s'agit de personnel infirmier d'une agence, exigent de l'agence qu'elle confirme qu'une vérification avait été faite au sujet de ces personnes dans cette base de données.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont examiner cette recommandation; ils sont déterminés à travailler avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario afin de trouver des occasions à saisir pour rehausser l'information qui est à la disposition des employeurs quand ils prennent des décisions d'embauche.

RECOMMANDATION 7

Pour que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier ait accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et des infirmiers, nous recommandons que le ministère de la Santé prie l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario de collaborer

avec leurs homologues des provinces et des territoires pour :

- explorer un système national dans lequel les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière verseraient les sanctions disciplinaires qu'ils ont prises;
- mettre en place un processus efficace qui fera en sorte que tous les lieux d'emploi précédents de chaque infirmière et de chaque infirmier et toutes les mesures disciplinaires qui leur ont été imposées par d'autres administrations seront versés dans sa base de données, y compris les données provenant de bases américaines sur la profession infirmière.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* exige que chaque infirmière et chaque infirmier de l'Ontario présente un rapport par écrit à la présidente-directrice générale de l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario pour l'informer de tout constat d'inconduite professionnelle ou d'incompétence rendu à l'endroit de cette personne par un autre organisme de réglementation de la profession, que ce soit *en Ontario* ou *à l'extérieur de l'Ontario*, à moins qu'une ordonnance de non-publication ait été prononcée. Le rapport sera déposé aussi vite qu'il est raisonnablement possible de le faire après que l'infirmière ou l'infirmier aura reçu avis de la décision rendue. Le Ministère va travailler avec l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario pour veiller à ce que cette exigence soit communiquée aux infirmières et aux infirmiers et il va aussi travailler avec l'Ordre pour explorer des pratiques exemplaires en matière de partage d'information entre les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière

4.2.4 Les problèmes de rendement antérieurs des infirmières et des infirmiers ne sont pas communiqués à de nouveaux employeurs éventuels

Nous avons constaté que le risque d'éventuelles poursuites civiles pourrait empêcher certains hôpitaux de communiquer les antécédents de travail complets d'une infirmière ou d'un infirmier à un nouvel employeur éventuel. Par conséquent, quand ils reçoivent une demande de référence d'emploi, les hôpitaux ne peuvent pas communiquer librement les antécédents de travail d'une infirmière ou d'un infirmier à un nouvel employeur éventuel – par exemple lui dire que l'infirmier était incompétent et n'avait pas réussi à mener à bien un plan d'apprentissage malgré plusieurs tentatives. Seule l'information concernant les dates d'emploi, les heures travaillées et le rôle que l'infirmière ou l'infirmier a rempli ou remplit encore à l'hôpital est généralement transmise à d'éventuels employeurs potentiels – c'est également le cas pour d'autres professions de la santé comme les pharmaciens ou pharmaciennes et les médecins. D'autres renseignements importants sur le rendement demeurent confidentiels.

Nous avons constaté que certains États américains, comme le New Jersey, ont des lois qui protègent expressément les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute poursuite civile pour avoir divulgué à un employeur éventuel un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres du personnel infirmier.

Ces États ont adopté de telles lois après avoir eu à faire face à une situation semblable dans l'affaire des meurtres commis par Elizabeth Wettlaufer. Après la condamnation de Charles Cullen pour les meurtres d'au moins 29 patients dans de nombreux établissements différents, le manque de transparence et de communication d'information de la part des fournisseurs de soins de santé est ressorti comme étant une faiblesse du système. En réponse à cette situation, le New Jersey a adopté

cette loi en 2005 pour protéger les hôpitaux contre des poursuites pour avoir fourni des évaluations d'emploi et des antécédents de travail véridiques à des employeurs éventuels.

Aucune administration n'a de lois semblables au Canada. Nous avons noté également que d'autres États américains, comme la Pennsylvanie, la Caroline du Nord et le Texas, ont des lois semblables qui protègent tous les employeurs, et pas seulement les fournisseurs de soins de santé.

RECOMMANDATION 8

Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patients contre les risques de préjudice, nous recommandons que le ministère de la Santé détermine dans quelle mesure seraient applicables en Ontario les dispositions prises par des États américains pour protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute responsabilité civile émanant d'une poursuite au civil avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs éventuels.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va évaluer dans quelle mesure seraient applicables en Ontario les dispositions prises par des États américains et des provinces canadiennes afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé de toute poursuite civile pour avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs éventuels.

4.2.5 Les ententes de non-divulgence peuvent dissimuler des problèmes de rendement à des employeurs éventuels

La quasi-totalité du personnel infirmier en Ontario est syndiquée, bien que les infirmières

et les infirmiers qui travaillent par l'entremise d'agences ne le soient pas. Une infirmière ou un infirmier qui fait face à des mesures disciplinaires peut s'adresser à son syndicat pour obtenir de l'aide. Le syndicat représenterait cette personne et tenterait de négocier avec l'hôpital les mesures disciplinaires les plus favorables pour elle. Par exemple, le syndicat pourrait demander à l'hôpital de traiter le congédiement comme une démission ou de négocier une entente de non-divulgence; les antécédents disciplinaires de cette personne seraient alors cachés dans les dossiers confidentiels de l'hôpital que l'infirmière vient de quitter jusqu'à ce que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario termine son enquête disciplinaire, si l'Ordre choisit d'entreprendre une telle enquête.

Nous avons constaté que cette pratique peut empêcher les hôpitaux d'être informés du rendement intérieur de l'infirmière ou de l'infirmier et d'en tenir compte dans leurs décisions de recrutement pour minimiser les préjudices potentiels à l'endroit des patients.

Par exemple, le 16 octobre 2018, un hôpital a congédié une infirmière pour avoir très gravement dérogé aux normes obligatoires en matière de soins des patients, dérogation qui s'était traduite par le décès d'un patient. Le syndicat a obtenu que le congédiement soit traité comme une démission et l'infirmière travaille actuellement dans un autre hôpital. L'hôpital qui l'avait congédiée avait signalé le congédiement à l'Ordre quelques jours plus tard. Cependant, au 31 juillet 2019, le dossier public de l'infirmière à l'Ordre était toujours immaculé. Comme on l'a vu dans la **section 4.2.2**, il peut y avoir plusieurs raisons qui expliquent pourquoi une infirmière ayant fait l'objet d'un signalement a un dossier sans tache à l'Ordre.

Dans un autre cas, en octobre 2015, un autre hôpital a congédié un infirmier et l'a signalé à l'Ordre pour avoir envoyé un texto sur des substances illégales à un jeune patient que l'infirmier traitait au service des urgences. Toutefois, le syndicat a obtenu que le congédiement soit traité comme une démission. En janvier 2017,

après avoir travaillé pendant un peu plus d'un an par l'entremise d'une agence, l'infirmier a été engagé par un autre hôpital. Si l'hôpital qui a congédié l'infirmier avait donné des références véridiques, le deuxième hôpital aurait su que l'infirmier avait fait une fausse déclaration sur le formulaire de demande d'emploi lorsqu'il avait affirmé ne jamais avoir fait l'objet de mesures disciplinaires et qu'aucune procédure judiciaire n'était en instance contre lui, ne pas avoir non plus fait l'objet d'un signalement à l'Ordre et qu'aucune procédure judiciaire de l'Ordre n'était en instance contre lui. Le deuxième hôpital a congédié l'infirmier environ 10 mois plus tard, en décembre 2017, après avoir appris que l'Ordre avait suspendu son autorisation pendant trois mois à la conclusion de son processus disciplinaire. Ce dernier a duré un peu plus de deux ans et l'infirmier a continué de travailler pendant tout ce temps.

RECOMMANDATION 9

Par souci de sécurité des patients et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et des infirmiers soient pleinement informés de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens pour :

- permettre aux hôpitaux et aux agences de transmettre et de recevoir des références et des renseignements véridiques qui les aideront à prendre des décisions de recrutement éclairées;
- exiger de ces organismes qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur éventuel.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Même si la recommandation concerne les relations de travail entre l'employeur et les syndicats, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* peut peut-être jouer un rôle de soutien lorsqu'il s'agit de favoriser l'échange

d'information entre l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario et les employeurs. La Loi prévoit des dispositions qui autorisent le gouvernement, en vertu des alinéas 36(1) d.1 et d.2, à prescrire à quelles fins l'Ordre peut divulguer aux hôpitaux publics ou à d'autres personnes nommées ou décrites certains renseignements découlant de ses enquêtes. Le Ministère va examiner cette possibilité.

4.2.6 Dans la plupart des cas, les hôpitaux ne font pas de vérifications périodiques des antécédents judiciaires des membres de leur personnel infirmier actuel qui ont un emploi

Lors du suivi que nous avons mené en 2018, nous avons constaté que seulement trois hôpitaux (Trillium Health Partners, l'Hôpital régional de Windsor et Rouge Valley Health System) que nous avons audités dans le cadre de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires font actuellement des vérifications périodiques des antécédents judiciaires de leur personnel infirmier ou vont bientôt commencer à en faire. Les autres hôpitaux que nous avons visités dans le cadre de cet audit ne le font pas. Nous avons constaté dans le cadre de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires que certains hôpitaux ne faisaient pas de vérification initiale ou périodique des antécédents. Nous avons noté que l'Association des hôpitaux de l'Ontario avait produit en juillet 2017 un document pour aider les hôpitaux à mettre sur pied un programme de vérification des antécédents criminels ou à améliorer un programme existant.

RECOMMANDATION 10

Pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions de recrutement et de dotation éclairées de manière optimale, nous recommandons que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario :

- qu'ils vérifient les antécédents criminels avant de recruter des infirmières ou des infirmiers et d'autres employés des soins de santé;
- qu'ils mettent périodiquement à jour les vérifications faites au sujet du personnel existant.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

En vertu de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et de ses règlements, le Ministère définit des exigences en matière de vérification des dossiers criminels pour les employés des foyers de soins de longue durée. Le Ministère va explorer la possibilité d'adopter des exigences semblables pour les employés des hôpitaux.

4.3 Il est difficile et coûteux de prendre des mesures disciplinaires à l'encontre des médecins – les frais juridiques sont subventionnés indirectement par les contribuables

La *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics* (la Loi) régit des éléments importants de la relation entre les médecins et les hôpitaux. Lors de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, nous avons signalé que les hôpitaux n'étaient pas en mesure de régler rapidement les problèmes de ressources humaines avec les médecins en raison du processus juridique exhaustif que les hôpitaux doivent suivre en vertu de la Loi. Nous avons recommandé que le Ministère

Figure 15 : Coûts engagés par les hôpitaux pour imposer des sanctions disciplinaires à des médecins et durée du processus

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Médecin	Durée du processus disciplinaire (nombre d'années)	Coût engagé par l'hôpital (\$)	Résultat	Cause
Médecin 1*	3,5	567 000	Droits hospitaliers non renouvelés	Nombreuses plaintes au sujet du traitement des patients et erreurs de diagnostic.
	3	901 000	En cours	Avoir omis de divulguer que leurs droits hospitaliers n'avaient pas été renouvelés dans un autre hôpital. Nombreuses plaintes du personnel et des patients au sujet du traitement des patients, y compris des patients qui étaient dans un état critique dans le service des urgences.
	1	145 000	En cours	Entre 2009 et 2019, nombreuses plaintes au sujet du traitement des patients; plainte au sujet du refus de traiter un patient; un retard de diagnostic s'est traduit par un cas de paralysie.
Médecin 2	4	310 000	Droits hospitaliers révoqués	Interactions impropres avec des patients. Préoccupations attribuables à une absence prolongée du travail clinique.
Médecin 3	4,5	202 000	Droits hospitaliers restreints	Les préoccupations de l'hôpital étaient qu'il y avait des enjeux concernant la qualité des soins et la sécurité des patients à la suite de procédures complexes réalisées par le médecin. Un examen a montré que le médecin avait commis de graves erreurs de jugement à l'occasion de trois procédures chirurgicales.

* Un hôpital n'a pas renouvelé les droits hospitaliers du médecin 1. Le médecin 1 est également visé par deux procédures disciplinaires qui ne sont pas encore terminées dans deux autres hôpitaux.

évalue ce problème. Nous avons toutefois constaté que les hôpitaux ne sont toujours pas en mesure de traiter rapidement et économiquement le cas des médecins qui, selon les hôpitaux, ont des problèmes en matière de pratique, manquent de compétence et peuvent susciter des préoccupations du point de vue de la sécurité des patients.

Lorsqu'un problème en matière de compétence ou de pratique a été repéré, les hôpitaux doivent suivre un long processus pour déterminer si les droits du médecin peuvent être révoqués ou limités ou ne pas être renouvelés. Pendant le processus disciplinaire, les médecins peuvent continuer de travailler, même dans plus d'un hôpital, à moins que l'hôpital mette fin de toute urgence au travail du médecin en raison d'un risque imminent pour la sécurité des patients. Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné un échantillon de procédures judiciaires pour déterminer leur durée et leur coût pour les hôpitaux. Nous présentons nos constatations dans la **figure 15**.

Dans leur défense, la plupart des médecins ne paient pas personnellement les frais juridiques, qui sont plutôt payés indirectement par les contribuables par l'entremise du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité auquel le Ministère a recours pour indemniser les médecins de leur inscription à l'Association canadienne de protection médicale, association sans but lucratif qui fournit des avocats pour représenter les médecins, ou à toute autre organisation auprès de qui les médecins choisissent d'acheter une protection en matière de responsables médicale. Les causes disciplinaires peuvent durer plusieurs années et coûter aux hôpitaux des centaines de milliers de dollars sous forme de frais juridiques qu'ils doivent eux-mêmes engager et d'autres coûts.

Nous avons noté qu'en 2016-2017, le ministère de la Santé avait remboursé 256 millions de dollars à l'Association canadienne de protection médicale au titre des coûts du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité médicale. En 2017-2018, le montant s'est élevé à

326,4 millions de dollars, soit une augmentation de 70,4 millions de dollars ou 27,5 %.

RECOMMANDATION 11

Pour permettre aux hôpitaux de prendre des mesures en temps opportun afin d'améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens qui vont simplifier les choses pour les hôpitaux et permettre aux hôpitaux et, en fin de compte, aux contribuables, de réaliser des économies lorsqu'il s'agit de régler des problèmes de ressources humaines concernant les médecins, particulièrement dans le cas des médecins qui ont pu causer des préjudices à des patients.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Lorsqu'un patient subit un préjudice, les hôpitaux, les employeurs et les ordres de réglementation dans le domaine de la santé ont des mécanismes en place pour répondre aux préoccupations et pour prendre des mesures rapidement. Les mesures disciplinaires à l'encontre de fournisseurs de soins de santé ne sont que l'un des moyens d'empêcher les problèmes de se reproduire et il s'agit souvent des mesures extrêmes qui sont une fonction du risque de préjudice. Il y a d'autres solutions moins coûteuses et plus rapides pour régler les préoccupations, notamment la médiation et des mécanismes de rechange pour le règlement des différends.

Depuis la publication de la sentence arbitrale de 2019 au sujet du différend entre le gouvernement provincial et l'Association médicale de l'Ontario (AMO) au sujet de la rémunération des médecins, le Ministère est déterminé à examiner une recommandation que la vérificatrice générale a faite dans son audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, qui était de revoir le processus de nomination des médecins et le processus

d'appel pour les hôpitaux et les médecins en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Dans le cadre de cet examen, le Ministère va également explorer des possibilités qui permettraient aux hôpitaux de régler des enjeux de ressources humaines avec les médecins plus facilement et à moindre coût, particulièrement dans le cas où des médecins auraient pu porter préjudice à des patients.

4.4 Les rapports sur l'agrément des hôpitaux révèlent des lacunes en matière de conformité

4.4.1 Dix-huit hôpitaux ne se conformaient pas pleinement à cinq pratiques obligatoires ou plus en matière de sécurité des patients

Nous avons obtenu les rapports d'agrément les plus récents de 114 hôpitaux de soins actifs inspectés par Agrément Canada. Certains de ces rapports présentaient les résultats de l'inspection et de l'agrément de plus d'un hôpital de soins actifs. Nous avons constaté que 18 hôpitaux ne s'étaient

pas conformés à 5 pratiques obligatoires ou plus entre 2014 et 2019. Les six domaines de pratique obligatoires en fonction desquels Agrément Canada évalue chaque hôpital sont présentés à l'**annexe 4**. Comme on le voit à la **figure 16**, 148 pratiques dans les six domaines de pratique jugés centraux pour la qualité et la sécurité des soins n'étaient pas respectées dans 18 des 144 hôpitaux. Par exemple, dans le domaine de l'évaluation des risques, certains hôpitaux n'avaient pas de stratégie pour prévenir les chutes et les plaies de pression chez les patients, ce qui accroît le risque que les patients subissent de tels préjudices. D'autres hôpitaux ne se conformaient pas à la pratique obligatoire dans le domaine de la communication pour veiller à ce que l'information soit transmise lorsque les patients sont transférés à d'autres unités de soins à l'intérieur de l'hôpital, ce qui accroît le risque que la transition des soins ne se fasse pas de façon sécuritaire. Si ces pratiques ne sont pas respectées, l'hôpital est tenu de présenter à Agrément Canada des preuves qu'il a pris des mesures correctives. Nous avons noté que les visites d'Agrément Canada ont lieu aux quatre ans, de sorte qu'on ne sait

Figure 16 : Pratiques obligatoires non respectées dans six domaines concernant la sécurité des patients dans 18 hôpitaux de soins actifs, 2014–2018

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Domaine relié à la sécurité des patients	Exemples de pratiques obligatoires	Nbre de pratiques obligatoires non respectées
Culture de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des incidents mettant en cause la sécurité des patients Production de rapports et analyse concernant la sécurité des patients 	4
Communications efficaces	<ul style="list-style-type: none"> Bilans comparatifs des médicaments en tant que priorité stratégique Recours à deux identificateurs pour identifier les patients 	78
Utilisation et entreposage sécuritaires des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Formation sur les pompes à perfusion et utilisation sécuritaire des pompes Surveillance et utilisation responsable des antibiotiques 	16
Environnement sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> Gestion du roulement des patients pour éviter l'engorgement des urgences Programme d'entretien sécuritaire 	5
Prévention des infections	<ul style="list-style-type: none"> Application des mesures d'hygiène des mains 	3
Évaluation des risques en matière de sécurité pour les patients	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie de prévention des chutes Stratégie de prévention des plaies de pression 	42
Total		148

pas pendant combien de temps depuis la visite précédente les hôpitaux ne s'étaient pas conformés à ces pratiques obligatoires.

4.4.2 Treize hôpitaux ne respectaient pas entre 5 % et 11 % des critères de grande priorité en matière de sécurité des patients

Nous avons constaté que 13 hôpitaux sur les 114 qui ont été évalués ne respectaient pas entre 5 % et 11 % de leurs critères de grande priorité en matière de sécurité des patients. Agrément Canada évalue chaque hôpital en fonction d'un certain nombre de critères qu'il utilise pour mesurer la conformité des hôpitaux aux normes qui permettent de dispenser des soins de grande qualité, sûrs et gérés efficacement.

Le nombre de critères applicables varie selon la taille de l'hôpital et la gamme et la complexité des services de santé qu'il dispense. Par exemple, environ 70 critères de grande priorité pourraient être utilisés pour évaluer un petit hôpital en milieu rural, et 1 200 ou plus pour évaluer un grand hôpital.

Les critères de grande priorité portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité et ils ont des répercussions sur la sécurité des patients. Ces critères pèsent lourdement lorsqu'il s'agit de déterminer si un hôpital répond aux normes d'agrément.

La **figure 17** montre le nombre de critères non respectés dans chacun des 13 hôpitaux ainsi que certains des grands enjeux pour la sécurité des patients relevés par Agrément Canada. Si les critères de grande priorité ne sont pas respectés, l'hôpital est tenu de soumettre à Agrément Canada des preuves démontrant que des mesures correctives ont été prises.

4.4.3 La proportion la plus élevée des préoccupations concernant la sécurité des patients se rapporte à la gestion des médicaments et aux services d'urgence

Agrément Canada regroupe les divers critères en deux grandes catégories de normes de sécurité des patients au moment d'évaluer la conformité des hôpitaux :

- les normes concernant l'ensemble de l'hôpital, qui portent sur la sécurité des patients partout dans l'hôpital – il s'agit de normes de gouvernance, de leadership, de prévention et de contrôle des infections et de gestion des médicaments;
- les normes propres à des services en particulier, qui s'appliquent à des services particuliers dispensés par les hôpitaux, comme les urgences et l'imagerie diagnostique.

Nous avons constaté que collectivement, les 114 hôpitaux ne répondaient pas à 1 707 critères de grande priorité se rapportant aux normes de sécurité des patients dans les deux catégories indiquées ci-dessous. La **figure 18** montre le nombre de cas où les 114 hôpitaux ne se conformaient pas à des normes concernant l'ensemble de l'hôpital et à des normes propres à des services en particulier. La plupart des cas où les 114 hôpitaux ne se conformaient pas aux critères se trouvaient dans les domaines de la gestion des médicaments, du leadership, du fonctionnement du service des urgences et du retraitement des dispositifs médicaux réutilisables, qui sont aussi appelés « outils chirurgicaux et dispositifs médicaux réutilisables » dans le présent rapport.

4.4.4 La prévention des chutes est une préoccupation continue pour la sécurité des patients

Nous avons constaté que les 13 hôpitaux de soins actifs que nous avons visités avaient tous des processus pour évaluer le risque de chute des

Figure 17 : Treize hôpitaux de soins actifs de l'Ontario ne répondaient pas à certains critères de grande priorité en matière d'agrément

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Nbre de critères de grande priorité non satisfaits	% du nombre total de critères de grande priorité	Date de l'agrément	Préoccupations relatives à la sécurité des patients
Hôpital Notre-Dame	76	11	10 déc. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Entreposage et administration des médicaments, y compris l'entreposage et la préparation des médicaments de chimiothérapie Équipement médical entreposé dans des lieux sales
Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	39	10	28 mai 2015	<ul style="list-style-type: none"> Aucune analyse ni tendances relatives aux incidents concernant la sécurité des patients Aucun plan d'action pour prévenir/réduire les incidents concernant la sécurité des patients
Hôpital communautaire de Hornepayne	45	7	29 nov. 2018	<ul style="list-style-type: none"> Absence de comité de la qualité Plan de sécurité périmé Des chambres privées ne sont pas sûres ni sécuritaires
Hôpital de Kirkland et du district	51	7	20 juil. 2016	<ul style="list-style-type: none"> Les médicaments dont les noms sont semblables ne sont pas systématiquement séparés les uns des autres
Centre de santé Lady Dunn	41	6	30 nov. 2017	<ul style="list-style-type: none"> La prévention des plaies de pression (escarres) n'est pas formalisée et ne fait pas l'objet d'une surveillance Les leçons tirées des enquêtes sur la sécurité des patients ne sont pas communiquées au personnel de première ligne
Hôpital général St-Joseph d'Elliot Lake	60	6	23 oct. 2017	<ul style="list-style-type: none"> Absence de plan intégré d'amélioration de la qualité
Hôpital Alexandra	35	5	30 sept. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Risque élevé de contamination des instruments chirurgicaux stérilisés : l'aire de décontamination n'est pas suffisamment isolée de l'aire d'entreposage des instruments propres Absence de programme de gestion de la qualité pour le nettoyage et la stérilisation des instruments médicaux et chirurgicaux
Riverside Health Care Facilities	41	5	23 oct. 2015	<ul style="list-style-type: none"> Préoccupations au sujet de l'entreposage et de la préparation des médicaments administrés par voie intraveineuse
Réseau Santé Rive Nord	36	5	5 juil. 2018	<ul style="list-style-type: none"> Aucun niveau repère pour la sécurité des patients ni d'objectifs pour mesurer le taux de réussite en matière d'atteinte des cibles
Hôpital d'Englehart et du district	26	5	26 juin 2015	<ul style="list-style-type: none"> Entreposage non sécuritaire des fournitures médicales

Hôpital	Nbre de critères de grande priorité non satisfaits	% du nombre total de critères de grande priorité	Date de l'agrément	Préoccupations relatives à la sécurité des patients
Hôpital Memorial de Campbellford	37	5	20 déc. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de lieu approprié pour nettoyer l'équipement médical; l'équipement sale est nettoyé à côté d'une aire stérile et propre • Des initiatives du plan d'amélioration du personnel n'ont pas été communiquées au personnel de première ligne
Groupe de soins de santé North of Superior Healthcare Group	42	5	4 oct. 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de démarche proactive pour déterminer les risques qui se posent en matière de sécurité des patients dans le service des urgences • Absence de stratégie de prévention des chutes
Services de santé du groupe MICs	41	5	16 mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Des initiatives du plan d'amélioration du personnel n'ont pas été communiquées au personnel de première ligne • Absence de suivi des patients qui reçoivent un nouveau dosage de narcotiques ou de sédatifs

patients hospitalisés. L'évaluation de ce risque est une pratique importante pour la sécurité des patients, parce qu'une chute peut causer une fracture de la hanche, une blessure à la tête et dans certains cas, le décès du patient.

Selon le risque de chute établi pour un patient hospitalisé, le personnel a recours à des mesures supplémentaires pour réduire ce risque, par exemple des alarmes qui se déclenchent pour alerter le personnel infirmier quand un patient quitte son lit. Les hôpitaux nous ont dit que même si ces mesures supplémentaires réduisent le risque de chutes chez les patients, elles n'éliminent pas toutes les chutes. Par exemple, même si un hôpital a mis en place un processus de prévention des chutes, le patient peut quand même choisir de quitter son lit sans prévenir le personnel infirmier et le risque qu'il fasse une chute peut augmenter.

RECOMMANDATION 12

Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- passe en revue les rapports sur les hôpitaux produits par Agrément Canada et repère les domaines où le hôpitaux n'appliquent

peut-être pas uniformément les pratiques obligatoires de sécurité des patients ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité;

- fasse un suivi auprès des hôpitaux au sujet des domaines où des problèmes se posent pour confirmer que des mesures sont prises pour corriger les lacunes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

La sécurité des patients est une dimension importante de la qualité. Le mandat de Santé Ontario comprend notamment de tenir les fournisseurs de soins de santé responsables de la qualité et du rendement du système de santé. Dorénavant, le Ministère va demander à Santé Ontario de mettre cette recommandation en oeuvre dans le cadre de son mandat.

Figure 18 : Nombre total de critères de grande priorité non satisfaits dans 114 hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, 2014–2019

Source des données : hôpitaux de l'Ontario

	Nombre de critères non satisfaits
Normes à l'échelle de l'hôpital	
Gestion des médicaments	181
Leadership	127
Prévention et contrôle des infections	51
Gouvernance	120
Normes propres à certains services*	
Service des urgences	209
Retraitement d'instruments médicaux réutilisables	173
Services périopératoires et procédures invasives	169
Services de médecine	115
Services d'imagerie diagnostique	110
Services de soins ambulatoires	59
Services d'obstétrique	72
Services de santé mentale	50
Services aux patients hospitalisés	62
Soins intensifs	45
Services et soutiens communautaires en santé mentale	29
21 autres catégories de services	135
Total	1 707

* Ce ne sont pas tous les services qui sont dispensés par chaque hôpital.

4.5 Les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies en matière d'administration des médicaments

4.5.1 Les hôpitaux ne mettent pas toujours en oeuvre les pratiques exemplaires pour prévenir des incidents liés aux médicaments qui peuvent mettre en danger la sécurité des patients

Selon l'Institut canadien sur la sécurité des patients, pour plus de 50 % des patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital, il y a au moins une divergence

entre les médicaments qu'ils rapportent à la maison et les médicaments qui leur ont été prescrits lors de leur admission à l'hôpital. Un grand nombre de ces divergences peuvent présenter des dangers pour les patients.

Un bilan comparatif des médicaments est une pratique exemplaire en matière de sécurité des patients; il permet de veiller à ce que les médicaments qui ont été ajoutés, modifiés ou annulés pendant que le patient était hospitalisé soient soigneusement évalués par rapport aux médicaments que le patient prenait déjà à la maison. Cela réduit la possibilité qu'un médicament que prend le patient soit omis, donné en double ou prescrit incorrectement lorsque le patient est admis à l'hôpital ou qu'il obtient son congé.

Par exemple, deux semaines avant son admission à l'hôpital, un patient s'était vu prescrire par son médecin de famille un narcotique contre la douleur. À son congé de l'hôpital, le patient s'est vu prescrire par l'hôpital le même narcotique, de sorte que le patient avait accès au narcotique en plus grande quantité et qu'il a commencé à en prendre plus que nécessaire. Peu de temps après, le patient a été réadmis à l'hôpital à cause d'une surdose de narcotique.

Selon une recherche menée par l'Institut canadien sur la sécurité des patients, le bilan comparatif des médicaments est le moyen qui présente le meilleur rapport coût-efficacité pour prévenir des incidents possibles liés aux médicaments qui concernent la sécurité des patients, qui, s'ils ne sont pas prévenus, se traduisent par des coûts supplémentaires d'en moyenne 4 000 \$ par incident pour les soins de santé, et qui mettent des vies en danger.

Pour 2018-2019, Qualité des services de santé Ontario a recommandé que les hôpitaux se concentrent sur la réalisation de bilans comparatifs des médicaments pour les patients qui obtiennent leur congé et ajoutent cet élément à leurs plans d'amélioration de la qualité. Il ne s'agit pas d'une exigence obligatoire et seulement 78 hôpitaux en ont parlé dans leurs plans d'amélioration de la

qualité de 2018-2019. D'après l'information qu'ils ont fournie à Qualité des services de santé Ontario, ces 78 hôpitaux n'avaient fait le bilan comparatif exigé au moment du congé que pour 76 % des patients. Cela signifie qu'en moyenne, aucun bilan comparatif des médicaments n'avait encore été fait pour 24 % des patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital.

Les hôpitaux que nous avons visités nous ont dit que le bilan comparatif des médicaments exige beaucoup de main-d'œuvre et c'est la raison pour laquelle ils ne sont parfois pas en mesure de faire tous les bilans nécessaires. Le bilan comparatif des médicaments d'un patient qui prend beaucoup de médicaments et qui les achète dans des pharmacies différentes peut prendre plus de 24 heures, car les hôpitaux doivent communiquer avec chaque pharmacie pour établir l'historique pharmaco-thérapeutique du patient.

Nous avons également constaté que certaines données importantes ne sont pas entrées pendant le processus du bilan comparatif des médicaments dans chacun des cinq hôpitaux que nous avons visités et que certains hôpitaux ne signalent pas leur taux de conformité parce qu'ils ont des systèmes informatiques dépassés qui ne leur permet pas de faire un suivi du taux de conformité.

Nous avons visité cinq hôpitaux pour examiner les processus qu'ils utilisaient pour le bilan comparatif des médicaments. Trois de ces hôpitaux signalent leur taux de conformité à Qualité des services de santé Ontario mais les deux autres ne le font pas. Les taux de conformité au moment de la sortie des patients dans les trois hôpitaux qui signalaient ce taux était de 100 %, de 95 % et de seulement 20 %.

Dans chacun des cinq hôpitaux, nous avons examiné 10 bilans comparatifs des médicaments pour voir comment ils étaient faits et consignés. Nous avons constaté que chaque hôpital consigne les bilans à sa façon et dans quatre des cinq hôpitaux, nous avons noté qu'il manquait des données importantes dans au moins un bilan. En tout, il manquait des informations dans 20 des 50 bilans comparatifs des médicaments que nous avons examinés, par exemple l'historique

pharmaco-thérapeutique du patient, la dose du médicament et la quantité prescrite quand le patient obtient son congé de l'hôpital et le moment où la dose la plus récente avait été prise. Sans cette information, il se peut que les patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital ne reçoivent pas comme instruction de prendre le médicament de manière appropriée pour éviter des dangers.

RECOMMANDATION 13

Pour que les hôpitaux dressent des bilans comparatifs des médicaments complets afin de réduire le risque pour les patients qui obtiennent leur congé et pour qu'ils disposent de toute l'information nécessaire au sujet du patient pour faire une enquête en bonne et due forme sur tout incident attribuable à une erreur de dosage d'un médicament ou à des interactions entre médicaments qui pourrait survenir et nécessiter la réadmission du patient, nous recommandons que les hôpitaux réitèrent fermement au personnel l'importance du processus de documentation du bilan comparatif des médicaments de façon à ce que toute information nécessaire soit systématiquement consignée.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario sont en faveur d'une documentation des bilans comparatifs des médicaments qui soit systématiquement plus complète, plus exhaustive et plus exacte.

RECOMMANDATION 14

Pour réduire le risque d'erreur dans les médicaments et le nombre de réadmissions à l'hôpital, nous recommandons que le ministère de la Santé :

- exige des hôpitaux qu'ils fassent un bilan comparatif des médicaments pour tous les patients;
- exige des hôpitaux qu'ils incluent les bilans comparatifs des médicaments dans leur plan d'amélioration de la qualité;

- en collaboration avec les hôpitaux concernés, passe en revue les besoins en matière de TI de ces hôpitaux pour qu'un suivi de l'information relative au bilan comparatif des médicaments et aux améliorations qui s'imposent puisse être fait.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé est en faveur de cette recommandation et il va soutenir :

- Santé Ontario au moment de l'examen et de l'évaluation de la façon dont les erreurs de médicaments sont signalés dans les hôpitaux et explore des moyens de renforcer les mécanismes de signalement;
- Santé Ontario au moment de l'évaluation de la façon de s'y prendre pour demander aux hôpitaux d'intégrer le signalement des incidents en matière de médicament dans leurs plans d'amélioration de la qualité;
- les hôpitaux lorsqu'ils font des évaluations de leurs systèmes de TI et les aider à explorer des possibilités de renforcer les systèmes de suivi des bilans comparatifs des médicaments.

4.5.2 Les pratiques exemplaires pour l'administration sécuritaire des médicaments ne sont pas suivies systématiquement dans certains hôpitaux

Nous avons constaté que certains hôpitaux ne se conforment pas toujours aux politiques et aux pratiques exemplaires relatives à l'administration

des médicaments qui présentent des risques élevés, comme de recourir à un processus de double vérification indépendante des médicaments et des doses; d'observer les patients pendant qu'ils prennent et qu'ils avalent les médicaments; ou de confirmer l'identité des patients.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les incidents reliés aux médicaments comptent parmi les plus fréquents de tous les incidents pouvant avoir des conséquences néfastes possibles dans un hôpital. Les erreurs de médicaments peuvent être classées en erreurs de prescription commises par les médecins; erreurs de distribution commises par les pharmaciens; et erreurs d'administration, lorsque le médicament que reçoit le patient n'est pas le bon. Les erreurs d'administration qui sont découvertes seulement après que le patient a pris le médicament sont généralement les plus graves de ces trois catégories d'erreurs. Une étude de 2004 sur la sécurité des patients au Canada estimait qu'un adulte sur neuf va peut-être se voir administrer le mauvais médicament ou la mauvaise dose dans les hôpitaux.

En 2011, le ministère de la Santé a commencé à exiger des hôpitaux qu'ils signalent à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) les incidents concernant la sécurité des patients qui avaient entraîné de graves préjudices ou un décès. La **figure 19** dresse la liste de ces incidents entre la fin de 2011 et la fin de 2018.

Selon notre expert, une pratique de premier plan des hôpitaux (et une exigence d'Agrément Canada) consiste à mettre en oeuvre une politique en vertu de laquelle les médicaments désignés qui

Figure 19 : Incidents graves de sécurité des patients liés à des médicaments dans les hôpitaux de soins actifs en Ontario entre octobre 2011 et décembre 2018

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI)

Catégorie	2012 ¹	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	% du total
Préjudice grave	27	23	24	10	12	6	13	115	75
Décès	10	7	4	7	5	0	6	39	25
Total	37	30	28	17	17	6	19²	154	100

1. Les données de 2012 comprennent des données que les hôpitaux ont commencé à signaler en octobre 2011

2. La hausse des incidents en 2018 est attribuable à une augmentation des incidents qui se sont produits en 2018 et des incidents qui se sont produits plus tôt, mais qui n'ont été déclarés qu'en 2018

présentent des risques élevés doivent faire l'objet d'une double vérification indépendante avant d'être administrés aux patients, car les erreurs impliquant des médicaments qui présentent des risques élevés augmentent le risque de préjudice pour le patient ou le risque qu'il meure.

Dans trois hôpitaux, nous avons observé neuf fois des membres du personnel infirmier qui ne s'étaient pas conformés aux pratiques exemplaires d'administration des médicaments dans 15 situations que nous avons observées. Il y a généralement quatre moments dans la journée où les patients peuvent se voir administrer les médicaments qui leur sont prescrits, à savoir le matin, l'après-midi, le soir/à l'heure du dîner et le coucher. Dans chaque hôpital que nous avons visité, nous avons observé une infirmière qui administrait des médicaments à cinq patients aux moments prévus dans la journée. À cinq occasions dans deux hôpitaux, les infirmières n'ont pas demandé à un autre membre du personnel infirmier de faire une double vérification pour confirmer le nom et la dose d'un médicament présentant des risques élevés qui était administré aux patients. À deux occasions dans un hôpital, l'infirmière n'a pas attendu de voir si le patient avait bien pris et bien avalé le médicament. Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'un narcotique que le patient pouvait faire semblant d'avaler pour le reprendre ensuite, le mettre de côté et l'utiliser plus tard pour une éventuelle surdose. Dans un autre hôpital, l'infirmière n'a pas confirmé l'identité de deux patients avant de leur administrer des médicaments.

RECOMMANDATION 15

Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus nécessaires qu'il faut suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :

- des doubles vérifications indépendantes soient faites au sujet des médicaments qui présentent des risques élevés pour confirmer

que c'est le bon médicament de la bonne dose qui est administré;

- les membres du personnel infirmier constatent que les patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés;
- les membres du personnel infirmier aient recours à deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patients avant de leur administrer des médicaments.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont passer en revue leurs politiques et leurs processus en matière d'administration de tous les médicaments pour déterminer si les pratiques exemplaires sont suivies pour améliorer la sécurité des patients.

4.5.3 Les pratiques exemplaires ne sont pas toujours suivies lors des changements de quarts de travail du personnel infirmier

Nous avons constaté que 6 des 13 hôpitaux que nous avons visités ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires de sécurité des patients au moment des changements de quarts de travail au chevet des patients. Les changements de quarts de travail n'ont pas été évalués à l'Hôpital Women's College, car il s'agit d'un établissement de soins ambulatoires qui ne compte pas de patients hospitalisés de sorte que le personnel infirmier n'y fait que des quarts de jour.

Les infirmières et les infirmiers font habituellement des quarts de 12 heures, mais certains quarts peuvent être moins longs. Pendant les changements de quarts, qui ont habituellement lieu à 7 h et à 19 h, l'infirmière dont le quart se termine fait le point à l'intention de l'infirmière dont le quart commence sur les changements qui se sont produits dans l'état du patients, ses médicaments ou ses traitements et d'autres détails propres à chaque patient.

Selon notre expert, la pratique exemplaire, si possible – compte tenu de l'état du patient – consiste à faire le changement de quart au chevet du patient et à faire participer au processus le patient et sa famille, avec le consentement du patient, plutôt qu'au poste de soins infirmiers, loin du patient. De cette façon, le patient, et peut-être sa famille, participent au processus des soins et peuvent repérer toute information manquante ou tout problème de communication entre les deux membres du personnel infirmier au moment du changement de quart qui pourrait par exemple donner lieu à des incidents touchant la sécurité du patient. Nous avons noté toutefois que cette pratique n'était suivie que par 6 des 13 hôpitaux où nous avons observé les changements de quarts de travail.

RECOMMANDATION 16

Pour minimiser les incidents concernant la sécurité des patients attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, nous recommandons que les hôpitaux adoptent la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patients, si l'état de ceux-ci le permet, et dans la mesure du possible, qu'ils fassent participer les patients et leurs familles au processus, si les patients y consentent.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario appuient l'examen des pratiques actuelles pour assurer le transfert de l'information en toute sécurité entre les fournisseurs de soins. Les hôpitaux de l'Ontario vont déterminer quels soutiens sont nécessaires pour mobiliser les patients, quand c'est possible, pour améliorer les changements de quarts de travail du personnel infirmier.

4.6 Les systèmes utilisés dans les hôpitaux pour dispenser les médicaments varient, allant de systèmes entièrement manuels à des systèmes complètement automatisés

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament au patient, l'ordonnance doit être passée en revue par le pharmacien, préparée et dispensée à la pharmacie puis le médicament doit être livré dans le service où se trouve le patient pour être administré par une infirmière ou un infirmier. Même si tous les hôpitaux que nous avons visités ont des mesures pour contrôler ce processus, nous avons noté que le niveau d'automatisation du processus varie grandement. On trouvera à l'**annexe 10** des éléments d'automatisation qui peuvent avoir des répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments.

Nous avons noté que les hôpitaux de l'Ontario sont en train d'adopter des systèmes de gestion automatisée des médicaments, mais ils en sont à des étapes différentes de la mise en oeuvre, allant de systèmes entièrement manuels à des systèmes complètement automatisés.

Deux des hôpitaux que nous avons visités avaient des systèmes entièrement manuels dans au moins un de leurs sites. Deux autres hôpitaux que nous avons visités avaient des systèmes complètement informatisés. Les autres hôpitaux en sont à divers stades de mise en oeuvre, entre les systèmes manuels et les systèmes automatisés.

Le personnel des pharmacies qui accomplit des tâches manuelles pourrait être mieux utilisé

Un hôpital que nous avons visité est aux prises avec une pénurie de techniciennes et de techniciens en pharmacie et son service de pharmacie en est encore à des processus manuels. Cet hôpital nous a dit que ses techniciennes et ses techniciens en pharmacie accomplissaient des tâches manuelles qui pourraient être informatisées, par exemple

l'étiquetage et l'emballage des médicaments et le remplissage de seringues à usage unique.

Pendant que ses techniciennes et ses techniciens en pharmacie étaient occupés à de telles tâches, l'hôpital confiait les bilans comparatifs de médicaments aux infirmières et aux infirmiers qui étaient déjà affairés à s'occuper de leurs patients. La pratique exemplaire confirme que le bilan comparatif des médicaments peut être effectué de manière sécuritaire et efficace par les techniciens de pharmacie et les pharmaciens en collaboration avec le prescripteur. Cet hôpital a signalé qu'en 2016, jusqu'à 20 % de tous les incidents liés à des médicaments qui ont été signalés au cours d'un mois étaient attribuables à des erreurs dans le bilan comparatif des médicaments.

RECOMMANDATION 17

Pour améliorer la sécurité des patients dans la perspective de l'administration des médicaments et si une analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, nous recommandons que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît qu'il peut y avoir des occasions à saisir pour améliorer la façon dont les hôpitaux exploitent l'automatisation pour favoriser l'efficacité et la sécurité dans le fonctionnement de leurs pharmacies locales. Le Ministère va encourager les hôpitaux à prendre en considération le rapport coût-efficacité de l'automatisation des tâches de pharmacie dans le cadre de leur processus annuel de planification des immobilisations.

4.7 Certains hôpitaux ont de piètres antécédents lorsqu'il s'agit de se conformer à des pratiques exemplaires et à des normes

4.7.1 Les enquêtes sur des éclosions d'infections ont révélé des lacunes dans certaines pratiques clés de prévention dans 10 hôpitaux

Nous avons constaté que certains hôpitaux n'appliquaient pas systématiquement les pratiques exemplaires et les normes en matière de prévention des infections. Dix hôpitaux ont demandé de l'aide à Santé publique Ontario pour faire face à des éclosions d'infections récentes ou récurrentes. Nous avons obtenu les rapports produits par Santé publique Ontario pour chaque hôpital entre 2016 et 2018 qui indiquaient le genre et l'ampleur de chaque éclosion.

La fourchette allait d'éclosions de grande ampleur touchant plus de 100 patients dans un même hôpital à des éclosions à répétition de plus petite envergure dans un autre hôpital qui affichait un taux d'infection systématiquement plus élevé que d'autres hôpitaux comparables.

Dans des rapports produits pour chaque hôpital entre 2016 et 2018, Santé publique Ontario indiquaient que les dix hôpitaux affichaient une faible conformité à un certain nombre de pratiques exemplaires pour la prévention des infections établies par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et qui sont décrites à l'**annexe 5**. Par exemple :

- dans 8 des 10 hôpitaux, on retrouvait des pièces encombrées dont il était plus difficile de faire le ménage, des meubles endommagés qui servaient de réservoir aux micro-organismes ou de l'équipement endommagé qui était corrodé et visiblement souillé et dont des liquides s'écoulaient;
- 8 des 10 hôpitaux faisaient un dépistage limité de la présence de bactéries résistantes spécifiques chez les patients.

- 5 des 10 hôpitaux n'avaient pas de processus suffisants pour surveiller et prévenir la propagation des infections ou n'avaient pas suffisamment de personnel affecté au soutien des processus de prévention des infections selon les pratiques exemplaires;
- Des observations communes ont été faites dans les secteurs touchés dans les 10 hôpitaux, notamment de mauvaises pratiques d'hygiène des mains, l'utilisation des mauvaises solutions pour le nettoyage ou un équipement de protection inadéquat.

Deux des 10 hôpitaux avaient eu des éclosions de *Clostridium difficile* (*C. difficile*); il s'agit d'une bactérie qui peut causer de la diarrhée, de graves douleurs abdominales et des infections pouvant se révéler mortelles.

Dans le cadre de deux études sur *C. difficile*, l'Hôpital d'Ottawa a constaté que la durée moyenne d'hospitalisation des patients qui avaient été contaminés par la bactérie à l'hôpital avait été de 34 jours, soit plus de quatre fois la durée d'hospitalisation des patients qui n'avaient pas été contaminés (8 jours). L'hôpital a également estimé que les patients contaminés par la bactérie *C. difficile* pendant leur hospitalisation nécessitaient un traitement supplémentaire à un coût moyen de 9 000 \$ par patient. Au cours des 5 dernières années, 12 208 infections à la bactérie *C. difficile* contractées dans le milieu hospitalier ont été signalées en Ontario, soit en moyenne d'environ 2 440 personnes chaque année.

On peut en déduire que les coûts supplémentaires du traitement de ces infections sont considérables pour le système provincial de soins de santé.

Dans ses rapports au sujet des 10 hôpitaux, Santé publique Ontario a présenté des recommandations sur la façon d'améliorer les processus de prévention des infections. Nous avons fait un suivi auprès des 10 hôpitaux en question et nous avons constaté qu'aucun n'avait encore mis en oeuvre toutes les recommandations.

Au 31 mai 2019, 191 recommandations sur les 263 présentées aux hôpitaux (73 %) avaient été pleinement mises en oeuvre. Les hôpitaux travaillent encore à la mise en oeuvre des 71 recommandations restantes (27 %), comme de mettre à jour leurs politiques et leurs procédures, de dispenser de la formation au personnel, d'évaluer des processus de prévention des infections et d'affecter les ressources (budgets et personnel) plus efficacement.

4.7.2 La fréquence signalée du lavage des mains de la part du personnel hospitalier pourrait être surestimée

Comme on l'a vu plus tôt, Santé publique Ontario a déterminé que de mauvaises pratiques d'hygiène des mains avaient contribué aux éclosions d'infections. Les infections contractées en milieu hospitalier comme l'infection à *C. difficile* se propagent communément par les mains des travailleuses et des travailleurs de la santé. Par conséquent, l'hygiène des mains, qu'elle soit assurée par l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou par un lavage à l'eau et au savon, est l'une des principales mesures de prévention et de contrôle de la propagation de telles infections. Le lavage des mains est une pratique simple, rapide et peu coûteuse, de sorte que la fréquence du lavage des mains dans un hôpital témoigne de la robustesse de sa culture de sécurité des patients.

Selon les pratiques exemplaires établies par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, il convient que le personnel hospitalier se lave les mains à plusieurs moments clés du soin des patients, y compris avant le premier contact avec un patient et son environnement; avant d'enfiler des gants pour pratiquer une procédure invasive; avant d'administrer un médicament à un patient; immédiatement après avoir enlevé ses gants; et après un contact avec un patient et son environnement.

Dans notre rapport d'audit spécial intitulé Prévention et contrôle des infections nosocomiales qui a été publié en 2008, nous examinons le projet pilote d'hygiène des mains mis en place par le Ministère pour observer à quelle fréquence le personnel hospitalier appliquait des pratiques exemplaires d'hygiène des mains en se lavant les mains avant et après un contact avec un patient.

Dans ce rapport de 2008, nous avons constaté que la conformité du personnel hospitalier aux pratiques exemplaires en matière de lavage des mains allait de seulement 40 % à 75 % dans les 10 hôpitaux participants. La conformité des médecins avait augmenté, passant de 18 % au début du projet pilote à 28 % à la fin. La conformité du personnel infirmier était passée de 44 % à 60 %.

Depuis 2008, comme le signale Qualité des services de santé Ontario, les hôpitaux ont signalé une amélioration des taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Le taux de conformité avant un contact avec un patient est passé de 53,3 % en 2008-2009 à 89,7 % en 2018-2019. Le taux de conformité après un contact avec un patient est passé 69,0 % à 92,8 % pendant la même période.

Bien que les taux signalés aient augmenté pendant cette période, certains hôpitaux ont indiqué que la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains est vraisemblablement surévaluée, compte tenu de la méthode utilisée pour évaluer cette conformité. Comme le personnel hospitalier est observé par un auditeur présent sur les lieux qui note s'il s'est lavé les mains ou non, le personnel sait souvent qu'il est observé et se lave les mains plus fréquemment lorsqu'un auditeur est présent. Par exemple :

- En 2014, le Réseau universitaire de santé a publié une étude qui concluait que le personnel hospitalier se lavait les mains 2,5 fois plus souvent lorsqu'un auditeur était visible (3,75 fois à l'heure) que quand il n'était pas visible (1,48 fois à l'heure). L'étude a permis de constater que le taux de conformité augmentait après l'arrivée

de l'auditeur, ce qui laisse penser que la présence d'un auditeur était à l'origine une augmentation du lavage des mains.

- En 2016, l'hôpital Sunnybrook a publié une étude qui concluait que même si le taux de conformité aux pratiques d'hygiène de mains observé par l'auditeur était de 84 %, le taux observé par des auditeurs cachés était en réalité de 50 %. L'étude a également permis de conclure que le lavage des mains des résidents en médecine (stagiaires) passait de 79,5 % à 18,9 % lorsque le médecin qui les supervisait ne se lavait pas les mains.

L'étude sur les résidents de l'hôpital Sunnybrook, en particulier, démontre que le fait de donner l'exemple de comportements désirables peut en fin de compte encourager et soutenir la culture de sécurité des patients parmi le personnel hospitalier.

Nous constatons que certains hôpitaux ont mis en oeuvre des méthodes additionnelles pour évaluer et encourager la conformité aux pratiques d'hygiène des mains :

- L'hôpital Sunnybrook a commencé à installer des pompes qui surveillent électroniquement l'hygiène des mains dans certains services. Elles sont dotées d'un capteur qui compte le nombre de lavage des mains et attribue à chaque unité un taux de conformité par rapport à un nombre prédéterminé d'occasions de se laver les mains d'après le genre d'unité et le nombre des fournisseurs de soins, des visiteurs et des patients.
- Le Réseau universitaire de santé a installé dans certains services des systèmes de surveillance électronique qui utilisent les laissez-passer électroniques que porte le personnel pour inciter en temps réel les membres du personnel à utiliser les distributeurs de savon ou de désinfectant pour les mains à base d'alcool quand ils entrent dans la chambre d'un patient ou qu'ils en sortent.

- L'Hôpital Women's College a distribué des questionnaires aux patients en les priant d'observer et de noter par écrit les pratiques d'hygiène des mains de leurs fournisseurs de soins de santé. Les résultats sont transmis régulièrement aux fournisseurs de soins; de cette façon, les patients peuvent jouer un rôle plus actif dans leurs propres soins de santé.

RECOMMANDATION 18

Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant de telles pratiques, nous recommandons que l'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille avec les hôpitaux pour évaluer et favoriser l'adoption de méthodes supplémentaires permettant d'évaluer et de surveiller l'hygiène des mains, par exemple installer des pompes à savon dotées de systèmes de suivi électroniques pour surveiller l'hygiène des mains et demander aux patients d'observer et de noter la conformité de leurs fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario prennent très au sérieux le respect des règles d'hygiène des mains car c'est le moyen le plus efficace de réduire le risques d'infections nosocomiales. Les hôpitaux de l'Ontario sont d'accord pour renforcer les méthodes d'observation et de surveillance et ils vont examiner des stratégies pour améliorer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains dans leur organisation.

4.8 Certaines pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux normes de formation et de nettoyage pour les zones stériles

Certains patients reçoivent leurs médicaments par voie intraveineuse, notamment les antibiotiques, les agents chimio-thérapeutiques et les antidouleurs. Les pharmacies d'hôpitaux ont des aires à accès restreint, dites « zones stériles », où les médicaments à administrer par voie intraveineuse sont préparés et mélangés à l'aide d'un équipement propre et désinfecté.

L'air ambiant dans les zones stériles est continuellement filtré, ce qui permet d'en retirer les particules. Les membres du personnel de la pharmacie qui travaillent dans les zones stériles doivent porter des masques, des gants et des blouses. Les préposés au nettoyage et à la stérilisation ont également la responsabilité de nettoyer l'équipement utilisé pour préparer et mélanger les médicaments qui vont être administrés par voie intraveineuse et pour nettoyer les planchers et les murs des zones stériles.

4.8.1 Préparation et mélange stériles des médicaments dangereux (pour chimiothérapie) et des médicaments non dangereux qui sont administrés par voie intraveineuse

Nous avons constaté que les pharmacies d'hôpitaux ne se conforment pas toujours pleinement aux normes relatives à la préparation et au mélange stériles des médicaments dangereux (pour chimiothérapie) et des médicaments non dangereux qui sont administrés par voie intraveineuse

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario est l'organisme de réglementation de la profession de pharmaciens en Ontario. En 2013, 1 202 patients hospitalisés dans 4 hôpitaux de l'Ontario (Windsor, London, Lakeridge et Peterborough) ont reçu par

infusion des médicaments de chimiothérapie de la mauvaise concentration. Après cet incident de sous-dosage, en 2014, l'Ordre a commencé à faire des inspections annuelles des pharmacies d'hôpitaux pour évaluer leur conformité aux 102 normes visant à assurer la sécurité des patients. Parmi ces 102 normes, 50 concernent directement la préparation stérile de médicaments injectables comme les médicaments pour la chimiothérapie et les antibiotiques.

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, qui est une association bénévole réunissant des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la pharmacie, a élaboré ces normes, qui ont été adoptées par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

Nous avons analysé les 163 inspections faites par l'Ordre en 2018, y compris 122 inspections de la préparation et du mélange stériles des médicaments, et nous avons constaté qu'en

moyenne, les pharmacies d'hôpitaux se conforment pleinement à moins de la moitié des 50 normes se rapportant à la préparation et au mélange stériles des médicaments administrés par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie et les antibiotiques. En moyenne, les pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas du tout à environ 10 % des 50 normes. Par exemple, 10 % des 122 pharmacies d'hôpitaux ne donnaient pas de formation à leur personnel sur la façon de nettoyer et de désinfecter les zones stériles et l'équipement utilisé pour préparer et mélanger les médicaments administrés par voie intraveineuse. La **figure 20** montre le nombre de ces 102 normes qui se rapportent aux 8 principales aires d'exploitation des pharmacies d'hôpitaux ainsi que le taux moyen de conformité des pharmacies aux normes se rapportant à chaque aire en 2018.

Notre expert nous a dit que la préparation et le mélange stériles de médicaments administrés par

Figure 20 : Taux moyen de conformité aux normes des pharmacies d'hôpitaux, 2018

Source des données : Ordre des pharmaciens de l'Ontario

Catégories de normes	Nbre de normes (sur 102)	Taux moyen de conformité de l'ensemble des 163 pharmacies d'hôpitaux* (%)		
		Normes respectées	Normes respectées en partie	Normes non respectées
Préparation et mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse (chimiothérapie)	25	43	45	12
Préparation et mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse (antibiotiques, narcotiques, etc.)	25	48	43	9
Entreposage sûr et sécuritaire des médicaments (y compris les narcotiques) partout dans l'hôpital	10	80,3	19,2	0,5
Manipulation des emballages, entreposage, distribution et suivi des médicaments en toute sécurité	17	79	21	—
Validation et traitement du médicament prescrit par un médecin	8	85	15	—
Entreposage sûr et sécuritaire des narcotiques dans la pharmacie	5	68	32	—
Préparation et mélange non stériles de médicaments	4	61	30	—
Autres normes (conservation des dossiers, audibilité et traçabilité)	8	57	43	—
Total	102			

* Certains hôpitaux de l'Ontario comptent plus d'un campus; toutefois, les campus n'ont pas tous une pharmacie.

voie intraveineuse est une activité qui présente des risques élevés. Par exemple, les patients peuvent subir un préjudice ou même mourir si le médicament a été contaminé par des bactéries pendant la préparation et le mélange; s'il n'a pas été mélangé correctement; ou si, par exemple, la dose ou les ingrédients du médicament ne sont pas les bons.

En septembre 2016, l'Ordre a stipulé qu'à compter du 1^{er} janvier 2019, les pharmacies d'hôpitaux allaient devoir se conformer pleinement à la totalité des 50 normes concernant la préparation et le mélange stériles des médicaments administrés par voie intraveineuse. Les résultats des inspections menées dans 91 pharmacies d'hôpitaux qui étaient terminées au 1^{er} juillet 2019 nous ont été communiqués par l'Ordre et ils montraient que la conformité s'était améliorée dans les pharmacies. Parmi ces 91 pharmacies, 64 % répondaient aux normes de préparation et de mélange stériles de médicaments dangereux pour administration par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie, et 70 % des 91 pharmacies se conformaient aux normes de préparation et de mélange stériles de médicaments non dangereux administrés par voie intraveineuse, comme les médicaments de chimiothérapie et les antibiotiques.

4.8.2 Le nettoyage des zones stériles ne se fait pas en conformité des pratiques exemplaires

Comme on l'a indiqué ci-dessus, les pharmacies d'hôpitaux ont des aires à accès restreint, dites « zones stériles », où les médicaments à administrer par voie intraveineuse sont préparés et mélangés à l'aide d'un équipement propre et désinfecté.

Nous avons visité cinq hôpitaux entre mai et juillet 2019 et nous avons constaté que dans quatre d'entre eux, le personnel de la pharmacie et le personnel d'entretien ne suivaient pas les normes et les pratiques exemplaires pour nettoyer les zones stériles et l'équipement utilisé dans la préparation de médicaments administrés par voie

intraveineuse. Par exemple, un hôpital utilisait le mauvais produit nettoyant pour désinfecter l'équipement. Dans un autre hôpital, le personnel d'entretien ne revêtait pas de blouses appropriées avant de pénétrer dans la zone stérile et il en nettoyait les planchers avec les mêmes vadrouilles que celles qui étaient utilisées pour nettoyer d'autres lieux. (Les vadrouilles utilisées dans la zone stérile devraient être des vadrouilles à usage limité). Les hôpitaux avaient jusqu'au 1^{er} janvier 2019 pour former tous les préposés au nettoyage et à la désinfection sur la bonne façon de nettoyer les zones stériles. Toutefois, nous avons constaté que deux des hôpitaux que nous avons visités n'avaient pas encore dispensé la formation requise.

RECOMMANDATION 19

Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes obligatoires, nous recommandons que les hôpitaux :

- assurent à leur personnel de pharmacie et à leur personnel d'entretien une formation appropriée sur la façon de faire ce nettoyage;
- fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont continuer de travailler avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour mettre en oeuvre des stratégies permettant de veiller à ce que des pratiques adéquates soient en place pour le nettoyage des zones stériles et de l'équipement stérile.

4.9 Le processus d'inspection pour le nettoyage d'instruments chirurgicaux réutilisables n'est pas optimal

4.9.1 Des instruments chirurgicaux qui n'ont pas été nettoyés correctement peuvent entraîner des reports de chirurgies et avoir des répercussions sur les patients

Les hôpitaux réutilisent couramment des instruments chirurgicaux, comme les scalpels, et de l'équipement médical, comme les sondes de colonoscopie, après les avoir lavés et stérilisés à fond. Pour le nettoyage et la stérilisation de l'équipement médical et des instruments chirurgicaux réutilisables, les hôpitaux sont tenus de se conformer aux normes de l'Association canadienne de normalisation (ACN) et aux consignes des fabricants. Grâce à un nettoyage et à une stérilisation appropriés, les instruments chirurgicaux et l'équipement médical peuvent être réutilisés en toute sécurité pour d'autres patients.

Comme le montre la **figure 18**, le nettoyage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des appareils médicaux réutilisables viennent au deuxième rang des secteurs de service qui ne se conforment pas aux critères de grande priorité pour la sécurité des patients, selon Agrément Canada.

Un nettoyage et une stérilisation inadéquats peuvent entraîner des infections du site opératoire chez les patients. Ils peuvent également se traduire par des retards ou des annulations des chirurgies pendant que l'équipe chirurgicale attend qu'un jeu complet d'instruments chirurgicaux adéquatement nettoyés et stérilisés arrive. Par exemple, au printemps de 2019, pendant une période de deux mois, un hôpital a annulé et reporté 62 chirurgies (des chirurgies orthopédiques électives complexes) après avoir appris que des instruments chirurgicaux spécialisés utilisés pour certaines opérations orthopédiques complexes n'avaient peut-être pas été stérilisés.

Environ tous les quatre ans, dans le cadre de ses visites dans les hôpitaux, Agrément Canada

examine les processus que les hôpitaux ont adoptés pour nettoyer et stériliser les dispositifs médicaux et les instruments chirurgicaux réutilisables. La conformité des hôpitaux aux pratiques exemplaires pour la sécurité des patients ou aux normes de l'ACN dans ce domaine n'est confirmée par aucun autre organisme. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, quant à lui, inspecte les pharmacies d'hôpitaux chaque année pour évaluer leur conformité aux normes pertinentes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.

Il incombe donc à chaque hôpital d'évaluer sa propre conformité aux normes de nettoyage et de stérilisation. Certains hôpitaux retiennent les services d'experts pour faire ce travail. Nous avons comparé les rapports des experts aux rapports d'Agrément Canada au sujet de trois hôpitaux et nous avons constaté que les experts avaient relevé un plus grand nombre de cas de non-conformité aux critères d'Agrément Canada.

Par exemple, entre le 30 avril et le 5 mai 2017, Agrément Canada a déterminé qu'un hôpital ne se conformait pas à quatre critères. Neuf mois plus tard, l'expert a constaté que le même hôpital ne se conformait pas à 10 critères d'Agrément Canada ainsi qu'à 5 normes de l'ACN. Nous avons noté que pendant ses visites dans les hôpitaux, Agrément Canada évaluait les politiques et processus des hôpitaux dans de nombreux domaines, y compris le nettoyage et la stérilisation, mais il ne fait pas de vérifications détaillées de la conformité aux normes de l'ACN.

RECOMMANDATION 20

Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux, et nous recommandons que les hôpitaux fassent des inspections internes annuelles de leurs propres pratiques de lavage

et de stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux.

RÉPONSE DE L'AHO

Les hôpitaux de l'Ontario vont examiner des stratégies pour améliorer la conformité aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux.

4.9.2 La gestion des contrats de sous-traitance pour la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux s'est améliorée

La plupart des hôpitaux de l'Ontario lavent et stérilisent leurs dispositifs médicaux et leurs instruments chirurgicaux réutilisables à l'interne. Quatre hôpitaux ont confié ce travail en sous-traitance à une entreprise privée, SteriPro. C'est la seule entreprise privée au Canada qui offre des services de lavage et de stérilisation de cette nature.

Trois hôpitaux que nous avons visités avaient conclu une entente pour la stérilisation des dispositifs médicaux avec cette tierce partie. Nous avons constaté que les trois hôpitaux n'avaient pas mis en place de processus pour veiller à ce que l'entente soit gérée efficacement. Plus précisément, l'absence d'indicateurs de rendement clés empêchait les hôpitaux d'évaluer de manière fiable le rendement du tiers fournisseur de services. Par exemple :

- En 2011, un hôpital a conclu une entente avec le sous-traitant qui comportait des indicateurs de rendement clés, comme des exigences en matière de disponibilité des instruments et de livraison en temps opportun. Ces indicateurs n'ont commencé à être utilisés qu'en 2014.
- Un autre hôpital avait conclu une entente avec le sous-traitant en 2012, mais les indicateurs de rendement clés n'ont été mis en place qu'en 2015.

- Le troisième hôpital avait conclu une entente avec le tiers fournisseur de services en 2015. L'hôpital a eu recours informellement à des indicateurs de rendement clés pour voir s'il y avait des problèmes de rendement et de qualité; toutefois, nous avons noté que l'entente ne comprend pas d'indicateurs précis. L'hôpital nous a dit qu'il va négocier l'inclusion d'indicateurs au moment du renouvellement du contrat, qui doit prendre fin en 2020.

Un quatrième hôpital qui avait conclu une entente en 2011 avec un tiers fournisseur de services a décidé en 2015 de recommencer à s'occuper lui-même de la stérilisation à l'interne. Cet hôpital nous a dit que comme aucune mesure de rendement clé ni aucun niveau repère n'étaient publiés pour l'industrie, il était difficile d'évaluer les pratiques de stérilisation et d'apporter des améliorations. L'hôpital a élaboré un cadre de référence qui table sur des lignes directrices établies et qui comprend des normes de service, des indicateurs de rendement clés et des cibles pour évaluer les processus de nettoyage et de stérilisation des outils chirurgicaux et des dispositifs médicaux. Le cadre de référence, qui a été publié dans un journal scientifique sur la santé, compte 25 normes de service et 10 indicateurs de rendement clés.

RECOMMANDATION 21

Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation, nous recommandons qu'ils :

- incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement nécessaires dans ces ententes;
- évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes.

RÉPONSE DE L'AHQ

Lorsque les services de stérilisation sont confiés à des fournisseurs de l'extérieur, les hôpitaux de l'Ontario vont examiner de près les ententes et les processus existantes pour veiller à ce que la qualité et la sécurité des soins ne soient pas compromises.

4.10 L'engorgement des hôpitaux limite la disponibilité de lits pour les patients gravement malades

Selon les données de Statistique Canada et du Ministère, entre avril 2003 et la fin de mars 2018, le nombre total de lits dans les hôpitaux de soins actifs en Ontario a diminué, passant de 1,5 lit à 1,3 lit par tranche de 1 000 personnes.

Nous avons obtenu du Ministère des données sur les 25 hôpitaux de soins actifs qui présentaient les plus gros problèmes d'engorgement pendant la période de 12 mois qui s'est terminée en février 2019. Au cours de cette période de 12 mois, ces hôpitaux fonctionnaient en moyenne à 110 % de leur capacité et certains jours d'hiver, l'un d'entre eux a fonctionné à 120 % de sa capacité.

Les patients gravement malades ont besoin de soins appropriés dispensés en temps opportun. En 2013, le Ministère a publié un énoncé de politique enjoignant aux services médicaux d'urgence, aux hôpitaux et à d'autres intervenants de collaborer pour veiller à ce qu'aucun patient dont la vie est menacée ou qui risque de perdre un membre se voit refuser des soins.

CritiCall, qui reçoit du financement du Ministère, est un service d'aiguillage vers des services médicaux d'urgence accessibles 24 heures par jour à qui les médecins travaillant dans les hôpitaux de l'Ontario peuvent s'adresser si un patient gravement malade a besoin d'une évaluation ou d'être transféré dans un établissement plus spécialisé doté de ressources plus nombreuses que celles de l'hôpital original si la vie du patient est en danger ou s'il risque de perdre

un membre. CritiCall assure la coordination du transport des patients entre les établissements pour le compte de l'hôpital demandeur.

Selon CritiCall, entre avril 2016 et la fin de mars 2019, 784 patients dont la vie ou un membre était menacé se sont vu refuser un transfert entre établissements à destination de l'hôpital le plus près qui était en mesure de leur dispenser des soins du niveau approprié parce que l'hôpital n'avait pas de lit disponible. Certains de ces patients se sont vu refuser un transfert entre établissements à plus d'une reprise. Dix de ces patients sont décédés pendant que CritiCall essayait de les transférer à un autre établissement en mesure de leur dispenser des soins appropriés, après qu'au moins un autre hôpital eut refusé d'accueillir le patient, faute de lits.

En plus de ces patients gravement malades, nous avons constaté pendant la même période qu'environ 5 356 patients qui n'étaient pas gravement malades s'étaient vu refuser un transfert entre établissements en raison d'un manque de lits (certains à plusieurs reprises). Comme ces patients n'étaient pas gravement malades, il n'était pas aussi urgent de les transférer à un autre hôpital; toutefois, ces transferts refusés font ressortir les cas où le réseau hospitalier manquait de lits disponibles.

En août 2019, CritiCall a lancé une proposition visant une initiative de « centre de répartition » à l'échelle de la province dans le cadre de laquelle des données sur l'utilisation des lits dans chaque hôpital de soins actifs en Ontario seraient recueillies et analysées en temps réel. Cela aiderait CritiCall à repérer les hôpitaux où il y a des lits libres, ce qui lui permettrait de gérer plus efficacement le transfert des patients dont la vie est menacée ou qui risque de perdre un membre, des patients en situation d'urgence et des patients en situation critique. Ces dernières années, des hôpitaux comme l'Hôpital Humber River ont commencé à mettre en place des centres de répartition basés dans les hôpitaux. L'Hôpital Humber River communique des données en temps réel à un système d'intelligence artificielle

qui les analyse et qui transmet au personnel du centre de répartition de l'information qui peut être utilisée pour surveiller et gérer le cheminement des patients à l'intérieur de l'hôpital. En juin 2018, l'Hôpital Humber River a constaté que depuis l'ouverture de son centre de répartition, l'information transmise au personnel a permis de nettoyer les chambres plus rapidement et de gérer les lits plus efficacement. Par conséquent, le temps qu'un patient aux urgences attend un lit a été réduit de 33 %.

RECOMMANDATION 22

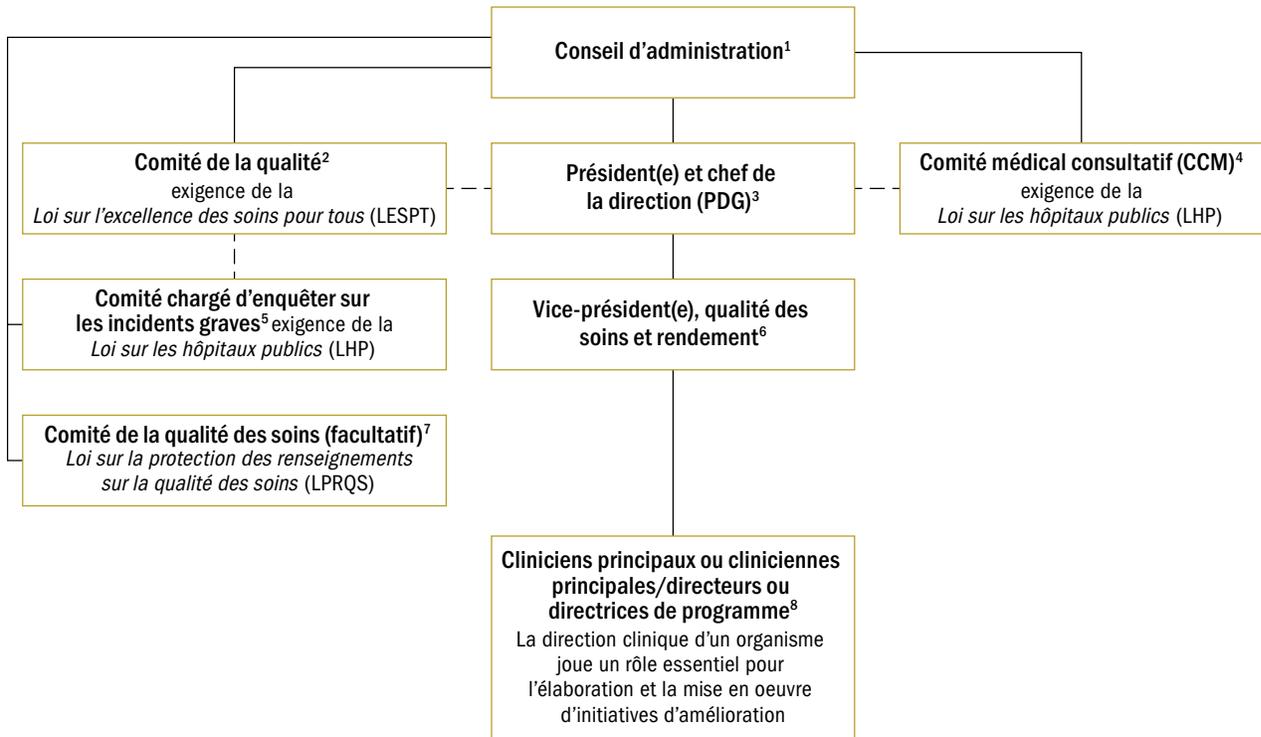
Pour que les patients dont la vie est menacée ou qui risquent de perdre un membre reçoivent des soins rapides de l'hôpital le plus près, nous recommandons que le ministère de la Santé tire parti des leçons apprises des hôpitaux qui ont recours à un « centre de répartition » et qu'il travaille avec CritiCall à la mise sur pied d'un tel centre provincial.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère va travailler avec CritiCall pour explorer la possibilité d'ouvrir un centre de répartition des lits des hôpitaux dans la province et examiner les leçons tirées de l'expérience du centre de répartition de l'hôpital Humber River.

Annexe 1 : Structure de gouvernance des hôpitaux de soins actifs pour la sécurité des patients

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



Note : Cette structure de gouvernance et de reddition de comptes s'applique expressément aux responsabilités en matière de sécurité des patients que la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* confère aux hôpitaux.

1. Le pouvoir et la responsabilité ultimes de l'administration de l'hôpital reviennent au conseil d'administration, qui a également la responsabilité de surveiller la qualité des soins dans l'hôpital.
2. Le Comité de la qualité surveille l'établissement du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) que l'hôpital produit annuellement, rend compte au conseil d'administration au sujet des enjeux concernant la qualité des soins et au sujet des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du PAQ.
3. Le ou la PDG a la responsabilité de mettre en place des systèmes qui amélioreront la qualité des soins dispensés par l'hôpital. Il lui incombe également de mettre en place un système servant à examiner et à déclarer les incidents graves survenus à l'hôpital, à prendre des mesures pour éviter ou réduire le risque que des incidents semblables se produisent à nouveau et à fournir des données cumulatives sur les incidents graves au moins deux fois par année au Comité de la qualité de l'hôpital. Le ou la PDG a aussi la responsabilité de rendre compte à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de toute mesure disciplinaire imposée aux médecins. Il ou elle veille à ce que le conseil d'administration dispose de l'information nécessaire pour comprendre le PAQ et il produit des rapports d'étape sur le PAQ qu'il distribue aux membres du conseil d'administration.
4. Le Comité médical consultatif surveille et approuve les initiatives d'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients et fait la promotion des normes de soins médicaux de l'hôpital. Il aide et conseille le conseil d'administration et le/la PDG lorsqu'il s'agit de faire des nominations et d'accorder des droits hospitaliers à des professionnels (médecins, dentistes et sages-femmes); il assure la supervision générale de la pratique du personnel professionnel. Il signale au conseil d'administration et au Comité de la qualité tous les problèmes systémiques ou récurrents en matière de qualité des soins qu'il a relevés.
5. Le Comité chargé d'enquêter sur les incidents graves fait enquête sur les incidents graves et formule des recommandations sur la façon d'améliorer les choses et de prévenir d'autres incidents à l'avenir.
6. Le vice-président ou la vice-présidente à la qualité des soins et au rendement a la responsabilité de planifier, d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes et des initiatives qui rehausseront l'expérience des patients à l'hôpital.
7. Le Comité de la qualité des soins est un comité spécial mis sur pied pour évaluer la fourniture des soins de santé. Cela peut consister à faire enquête sur des incidents graves ainsi qu'à limiter les divulgations dans le cadre de poursuites devant les tribunaux et de la plupart des autres demandes de divulgation.
8. Les cliniciens principaux ou cliniciennes principales ainsi que les directeurs ou directrices de programme assurent la liaison entre le personnel de première ligne et les comités de la qualité et le vice-président ou la vice-présidente, Qualité, en rendant compte des progrès des initiatives d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients au sein de l'organisme. Ils participent à l'élaboration et à la mise en oeuvre du Plan d'amélioration de la qualité.

Annexe 2 : Normes de sécurité des patients axées sur des risques particuliers et pratiques exemplaires

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Service hospitalier / nature du risque	Normes de sécurité des patients et pratiques exemplaires	Organisme qui respecte les normes et qui applique les pratiques exemplaires
Administration des médicaments	Pratiques exemplaires pour guider le personnel infirmier sur la façon d'administrer les médicaments aux patients de manière sécuritaire	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
	Pratiques exemplaires pour prévenir les erreurs dans l'administration des médicaments	Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
Nettoyage et stérilisation des instruments chirurgicaux	Pour veiller à ce que la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical se fasse en conformité avec les normes	Association canadienne de normalisation Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
	Le service de stérilisation doit se conformer à certaines normes pour la sécurité du personnel	Série de normes ISO 9001 (normes s'appliquant aux établissements)
Pharmacie hospitalière	Diverses normes permettant de veiller à ce que le service de pharmacie fonctionne de manière sécuritaire	Ordre des pharmaciens de l'Ontario
Entretien ménager	L'entretien ménager se fait conformément aux normes provinciales en matière de nettoyage et de désinfection des établissements de soins de santé	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
Prévention et contrôle des infections	Les processus de dépistage, d'isolement et de surveillance des micro-organismes se conforment aux normes provinciales	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
		Santé publique Ontario
Sécurité en matière chirurgicale	Diverses pratiques exemplaires pour prévenir les complications à la suite de procédures chirurgicales, p. ex. des objets oubliés dans le patient et les infections du site opératoire	National Surgical Quality Improvement Program

Annexe 3 : Normes de sécurité des patients à l'échelle de l'organisme

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Domaine d'intérêt de l'organisme	Exigences en matière de sécurité des patients
Surveillance de la sécurité des patients	Le conseil d'administration est tenu d'avoir un Comité de la qualité responsable de la surveillance de la qualité et du caractère sécuritaire des soins dispensés aux patients.
Signalement des incidents touchant la sécurité des patients	Le personnel de l'hôpital est censé signaler les incidents touchant la sécurité des patients pour que des mesures appropriées soient prises à leur sujet, qu'ils fassent l'objet d'une enquête et que des mesures soient prises pour empêcher qu'ils se reproduisent à l'avenir.
Enquête auprès du personnel hospitalier et des patients	Les hôpitaux sont tenus de faire régulièrement des enquêtes auprès des patients et du personnel pour évaluer la qualité et le caractère sécuritaire des soins et d'intégrer les résultats de l'enquête dans des plans annuels d'amélioration de la qualité.

Annexe 4 : Principales pratiques qui doivent faire l'objet d'un examen de conformité par Agrément Canada dans la perspective de la sécurité des patients dans les hôpitaux

Source des données : Agrément Canada

PRINCIPAUX DOMAINES SE RAPPORTANT À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Culture de la sécurité

- La direction et le personnel de l'hôpital partagent la détermination de prévenir les incidents de sécurité touchant les patients, de les signaler et d'en tirer des leçons.
- Un processus est en place pour signaler les incidents de sécurité touchant les patients, faire enquête à leur sujet, les analyser et les divulguer ainsi que recommander des améliorations à apporter.
- La responsabilité de la fourniture de soins de qualité incombe au personnel.

Communications efficaces

- Un identifiant unique attribué à chaque patient sert à confirmer que les soins, les procédures et les médicaments s'adressent bel et bien au patient.
- Un processus de bilan comparatif des médicaments est en place pour veiller à ce que des renseignements exacts et complets au sujet des médicaments des patients soient recueillis et que cette information soit utilisée pendant les transitions des soins du foyer à l'hôpital.
- Une liste de vérification de la sécurité en matière de procédures chirurgicales est utilisée pour amorcer, orienter et formaliser la communication entre les membres du personnel qui participent à une procédure chirurgicale.

Utilisation et entreposage sécuritaires des médicaments

- L'hôpital évalue et limite la disponibilité de médicaments présentant des risques élevés dans les chambres des patients.
- Le personnel reçoit une formation appropriée sur l'administration des médicaments.
- L'hôpital surveille et gère de manière responsable l'utilisation des antibiotiques.

Des lieux sûrs

- Pour faire face à l'engorgement des urgences, l'hôpital évalue les données sur le cheminement des patients pour éviter l'engorgement des urgences.
- L'hôpital élabore un plan de sécurité ciblant les patients et une formation annuelle sur la sécurité des patients est mise à la disposition des cadres, des membres du personnel et des bénévoles.

Prévention des infections

- L'hôpital fait le suivi des infections et détermine les éclosions et les tendances.
- L'hôpital évalue le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement/des appareils médicaux et il en mesure l'efficacité.
- L'hôpital mesure le respect des pratiques acceptées d'hygiène des mains.

Évaluation des risques en matière de sécurité pour les patients

- Pour minimiser les blessures causées par des chutes, une démarche documentée et coordonnée pour la prévention des chutes est mise en place et évaluée.
- L'hôpital a une stratégie pour faire le suivi des plaies de pression (escarres) et les prévenir.

Note : Chaque pratique obligatoire est évaluée par Agrément Canada au moyen des normes applicables.

Annexe 5 : Autres organismes intéressés à la sécurité des patients

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Association des hôpitaux de l'Ontario	Organisme sans but lucratif qui aide les hôpitaux de l'Ontario à bâtir un meilleur réseau de santé.
Association médicale de l'Ontario	Organisme sans but lucratif représentant les intérêts politiques, cliniques et économiques de la profession médicale dans la province.
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses	Comité multidisciplinaire de professionnels des soins de santé qui possèdent une expertise et de l'expérience dans la prévention et le contrôle des infections.
Institut canadien d'information sur la santé	Organisme autonome et sans but lucratif qui fournit des données essentielles sur le système de santé au Canada et sur la santé des Canadiens
Institut canadien sur la sécurité des patients	Organisme sans but lucratif fondé par Santé Canada en 2003, l'Institut travaille avec les hôpitaux, les gouvernements et les prestataires de soins pour améliorer la sécurité des patients.
Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada	Organisme national à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les milieux de soins de santé.
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Organisme de réglementation des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et des infirmières praticiennes (IP) en Ontario.
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Organisme d'accréditation et de réglementation des médecins et des chirurgiens qui exercent en Ontario.
Ordre des pharmaciens de l'Ontario	Organisme d'accréditation et de réglementation de la profession de pharmacien en Ontario. L'Ordre veille à ce que les pharmacies de la province appliquent certaines normes de fonctionnement et soient accréditées par l'Ordre.
Ontario Long-Term Care Association	Syndicat représentant les infirmières et les infirmiers autorisés, les professionnels des soins de santé ainsi que des étudiantes et des étudiants en soins infirmiers de partout dans la province.
Qualité des services de santé Ontario	Organisme du gouvernement de l'Ontario chargé de conseiller le gouvernement et les fournisseurs de soins de santé au sujet des preuves permettant d'appuyer la prestation de soins de haute qualité, d'appuyer l'amélioration de la qualité et de surveiller la qualité des soins de santé offerts en Ontario et d'en rendre compte à la population.
Santé publique Ontario	Organisme du gouvernement de l'Ontario qui fournit des preuves scientifiques et des conseils techniques en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.

Annexe 6 : Critères de l'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

1. Des processus d'embauche et de discipline efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité sont en place pour veiller à ce que les médecins, le personnel infirmier et le personnel hospitalier dispensent des soins sûrs et compétents.
2. Des processus efficaces sont en place pour prévenir les incidents liés à la sécurité des patients, les signaler, faire des enquêtes à leur sujet et en tirer des leçons, notamment en ce qui concerne les chutes de patients, les erreurs dans l'administration des médicaments, les erreurs concernant les procédures et les infections contractées en milieu hospitalier.
3. Des processus efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité sont en place pour veiller à ce que les instruments chirurgicaux et les appareils médicaux sont correctement nettoyés, stérilisés et manipulés et qu'ils sont disponibles quand ils se révèlent nécessaires.
4. Des processus efficaces sont en place pour que les différentes aires des hôpitaux soient nettoyées et désinfectées adéquatement.
5. Des processus efficaces sont en place pour veiller à ce que les bonnes doses des bons médicaments soient données aux patients au bon moment et selon la bonne méthode.
6. Des processus efficaces sont en place pour veiller à ce que les médicaments présentant des risques élevés soient entreposés de manière sécuritaire et comptabilisés et qu'ils soient administrés aux patients en toute sécurité.

Annexe 7 : Hôpitaux que nous avons visités et éléments de la sécurité des patients que nous avons examinés

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Nom de l'hôpital (genre) *	Éléments de la sécurité des patients examinés				
	Ressources humaines	Prévention des infections	Administration des médicaments	Services de pharmacie	Qualité
Halton Healthcare (grand hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Hamilton Health Sciences (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Humber River (grand hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Memorial de Nipigon (petit hôpital communautaire)	✓	✓	✓	✓	✓
Pembroke Regional (hôpital communautaire de taille moyenne)	✓	✓	✓	✓	✓
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital d'Ottawa (hôpital universitaire de soins actifs)	✓	✓	✓	✓	✓
Hôpital Women's College – soins ambulatoires	✓	✓		✓	✓
Alliance Chatham-Kent pour la santé (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital Grand River ((grand hôpital communautaire)			✓	✓	
Hôpital Northumberland Hills (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital général de Stratford (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	
Hôpital général de St. Thomas-Elgin (hôpital communautaire de taille moyenne)			✓	✓	

Note : Pendant la phase de planification de l'audit, nous avons procédé à des exercices de revue générale à l'hôpital Trillium Health Partners (THP), l'un des hôpitaux audités dans notre rapport de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux. Dans le cadre du présent audit, nous avons limité notre travail aux Ressources humaines chez Trillium.

* Voici les catégories de financement des hôpitaux que nous avons visités :

- Hôpital universitaire de soins actifs : établissement approuvé par le Ministère à titre d'hôpital d'enseignement.
- Petit hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, moins de 4 000 cas pondérés par année. Les cas sont pondérés à partir de données couvrant une période de cinq ans.
- Hôpital communautaire de taille moyenne : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, entre 4 000 et 12 000 cas pondérés par année.
- Grand hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, plus de 12 000 cas pondérés par année.

Annexe 8 : Recommandations et organismes responsables

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
1. Pour que la sécurité des patients soit davantage mise en relief comme fondement de la culture organisationnelle des hôpitaux, nous recommandons que les hôpitaux intègrent explicitement les mots « sécurité des patients » dans leur mission, dans leur vision ou dans leurs valeurs fondamentales et le fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.	✓	✓ (responsable)		
2. Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité des patients et sur le système de santé, nous recommandons que le ministère de la Santé : <ul style="list-style-type: none"> • collabore avec des partenaires de l'intérieur et de l'extérieur pour exploiter un système existant en mesure de recueillir des données sur les incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et en faire le suivi; • une fois ce système lancé, analyse la fréquence des incidents évitables qui se produisent en Ontario et en estiment les coûts pour le système de santé; • travaille en partenariat avec les hôpitaux pour élaborer un plan de prévention des incidents évitables. 	✓	✓		✓ (responsable)
3. Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> • améliorent les pratiques de sécurité des patients pour éliminer les incidents évitables; • fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité; • fassent un suivi des incidents évitables et présentent des rapports à leur sujet au ministère de la Santé. 	✓	✓ (responsable)		✓
4. Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité des patients, y compris des incidents évitables, se reproduisent dans différents hôpitaux, nous recommandons que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour mettre sur pied un forum au sein duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées des enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients.	✓	✓		✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
<p>5. Pour que les employeurs éventuels puissent disposer d'information plus complète sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et des infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, nous recommandons que le ministère de la Santé demande à l'Association des hôpitaux de l'Ontario de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants en matière de réglementation pour qu'ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • relèvent les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements; • prennent des mesures pour combler les lacunes relevées. 	✓	✓	✓	✓ (responsable)
<p>6. Pour que les hôpitaux qui embauchent du personnel infirmier aient accès à un relevé complet des lieux d'emploi et des antécédents en matière disciplinaire des personnes dont ils examinent la candidature, nous recommandons qu'ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consultent la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing des États-Unis pour déterminer si les personnes qu'ils embauchent et qu'ils emploient ont fait l'objet de sanctions disciplinaires aux États-Unis; • s'il s'agit de personnel infirmier d'agence, exigent des agences qu'elles confirment que cette base a été utilisée pour faire la présélection des candidats. 	✓	✓ (responsable)		
<p>7. Pour faire en sorte que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier aient accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et des infirmiers, nous recommandons que le ministère de la Santé demande que l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario collaborent avec leurs homologues des provinces et territoires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • explorer un système national dans lequel les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière verseraient les sanctions disciplinaires qu'ils ont prises; • mettre en place un processus efficace qui fera en sorte que tous les lieux d'emploi précédents et toutes les mesures disciplinaires d'autres administrations de chaque infirmière et de chaque infirmier soient versés dans sa base de données, y compris les données de bases américaines. 	✓	✓	✓	✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
8. Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patients contre les risques de préjudice, nous recommandons que le ministère de la Santé évalue la mesure dans laquelle les mesures prises par des États américains seraient applicables en Ontario afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé de toute poursuite civile pour avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs potentiels.				✓ (responsable)
9. Dans l'intérêt de la sécurité des patients et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et des infirmiers soient pleinement au courant de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens pour : <ul data-bbox="237 842 813 1062" style="list-style-type: none"> • permettre aux hôpitaux et aux agences de transmettre et de recevoir des références et des renseignements véridiques qui les aideront à prendre des décisions de recrutement éclairées; • exiger des hôpitaux et des agences qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur potentiel. 	✓	✓		✓ (responsable)
10. Pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions de recrutement et de dotation éclairées de manière optimale, nous recommandons que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario qu'ils : <ul data-bbox="237 1209 813 1367" style="list-style-type: none"> • vérifient les antécédents criminels avant de recruter des infirmiers ou des infirmières et d'autres employés des soins de santé; • mettent régulièrement à jour les vérifications de sécurité du personnel. 	✓	✓		✓ (responsable)
11. Pour permettre aux hôpitaux de prendre rapidement des mesures pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé explore des moyens qui vont simplifier les choses pour les hôpitaux et permettre aux hôpitaux et, en fin de compte, aux contribuables de réaliser des économies lorsqu'il s'agit de régler des problèmes de ressources humaines concernant les médecins, particulièrement dans le cas des médecins qui ont pu causer des préjudices à des patients.	✓	✓		✓ (responsable)

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
<p>12. Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • passe en revue les rapports sur les hôpitaux produits par Agrément Canada et repère les domaines dans lesquels les hôpitaux n'appliquent peut-être pas les pratiques de sécurité des patients ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité; • fasse un suivi auprès des hôpitaux au sujet des domaines problématiques afin de confirmer que des mesures sont prises pour corriger les lacunes. 	✓	✓		✓ (responsable)
<p>13. Pour que les hôpitaux dressent des bilans comparatifs des médicaments complets afin de réduire le risque pour les patients qui obtiennent leur congé et pour qu'ils disposent de toute l'information nécessaire au sujet du patient pour faire une enquête en bonne et due forme sur tout incident attribuable à une erreur de dosage d'un médicament ou à des interactions entre médicaments qui pourrait survenir et nécessiter la réadmission du patient, nous recommandons que les hôpitaux réitèrent fermement au personnel l'importance du processus de documentation du bilan comparatif des médicaments de façon à ce que toute information nécessaire soit systématiquement documentée.</p>	✓	✓ (responsable)		
<p>14. Pour réduire le risque d'erreur dans l'administration des médicaments et le nombre de réadmissions à l'hôpital, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • exige des hôpitaux qu'ils fassent un bilan comparatif des médicaments pour tous les patients; • exige des hôpitaux qu'ils ajoutent les bilans comparatifs des médicaments dans leurs plans d'amélioration de la qualité; • en collaboration avec les hôpitaux concernés, passe en revue les besoins en matière de TI des hôpitaux en question pour être en mesure de faire le suivi du bilan comparatif des médicaments et des améliorations qui s'imposent. 	✓	✓		✓ (responsable)
<p>15. Pour améliorer la sécurité des patients, nous recommandons que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus à suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des doubles vérifications indépendantes soient faites pour confirmer que c'est le bon médicament de la bonne dose qui est administré; • les membres du personnel infirmier observent que les patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés; • le personnel infirmier utilise deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patients avant de leur administrer des médicaments. 	✓	✓ (responsable)		

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
16. Pour minimiser les incidents concernant la sécurité des patients attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, nous recommandons que les hôpitaux adoptent la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patients, si l'état de ceux-ci le permet, et dans la mesure du possible, fassent participer les patients et leurs familles au processus, si les patients y consentent.	✓	✓ (responsable)		
17. Pour améliorer la sécurité des patients dans la perspective de l'administration des médicaments et dans les circonstances où une analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, nous recommandons que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie.	✓	✓		✓ (responsable)
18. Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant l'utilisation desdites pratiques, nous recommandons que l'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille avec les hôpitaux à l'adoption de méthodes supplémentaires pour évaluer et surveiller l'hygiène des mains, par exemple installer des pompes à savon et des systèmes de suivi électroniques pour surveiller l'hygiène des mains et demander aux patients d'observer et de noter la conformité de leurs fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains.	✓	✓ (responsable)		
19. Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes requises, nous recommandons que les hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> • assurent à leur personnel de pharmacie et à leur personnel d'entretien une formation appropriée sur la façon de faire ce nettoyage; • fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis. 	✓	✓ (responsable)		
20. Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical, nous recommandons que les hôpitaux réalisent des inspections internes annuelles du lavage et de la stérilisation de leurs instruments chirurgicaux et de leur équipement médical.	✓	✓ (responsable)		

Recommandation	Hôpitaux de l'Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Ministère de la Santé
21. Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation du secteur, nous recommandons que les hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> • incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement clés nécessaires dans ces ententes; • évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes. 	✓	✓ (responsable)		
22. Pour que les patients dont la vie ou un membre est menacé reçoivent des soins en temps opportun à l'hôpital le plus près, nous recommandons que le ministère de la Santé s'inspire de l'expérience des hôpitaux qui ont recours à des « centres de commandement » et travaille avec CritiCall à la mise en oeuvre d'un centre de commandement provincial pour la répartition des lits.	✓	✓		✓ (responsable)

Annexe 9 : Résultats globaux à l'enquête sur la culture de sécurité des patients dans 123 hôpitaux de soins actifs, 2014-2019

Source des données : Hôpitaux de l'Ontario

Hôpital	Catégorie de financement ¹	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hamilton Health Sciences	Hôpital universitaire	1 744	54	33	13	100
Horizon-santé Nord	Hôpital universitaire	580	41	39	20	100
Centre des sciences de la santé de Kingston	Hôpital universitaire	810	47	39	15	100
Centre des sciences de la santé de London	Hôpital universitaire	502	38	38	24	100
Hôpital Montfort	Hôpital universitaire	339	70	23	7	100
Réseau de la santé Sinäi	Hôpital universitaire	751	68	29	3	100
St. Joseph's Health Care, London	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
St. Joseph's Healthcare, Hamilton	Hôpital universitaire	2 244	58	34	9	100
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	Hôpital universitaire	1 434	66	30	4	100
Hôpital d'Ottawa	Hôpital universitaire	2 584	58	35	7	100
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Hôpital universitaire	461	48	39	13	100
Unity Health Toronto	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Réseau universitaire de santé	Hôpital universitaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	Hôpital universitaire	658	66	30	4	100
Centre des sciences de la santé de Kingston	Grand hôpital communautaire	296	56	34	10	100
Centre de soins communautaires de Brant	Grand hôpital communautaire	462	28	39	33	100
Hôpital Grand River	Grand hôpital communautaire	968	56	35	10	100
Services de santé de Grey Bruce	Grand hôpital communautaire	503	63	31	6	100
Hôpital général de Guelph	Grand hôpital communautaire	474	56	34	10	100
Halton Healthcare Services	Grand hôpital communautaire	628	53	34	13	100
Hôpital Humber River	Grand hôpital communautaire	995	41	38	21	100
Hôpital Joseph Brant	Grand hôpital communautaire	530	36	42	22	100
Centre de santé Manitoulin	Grand hôpital communautaire	519	55	35	11	100
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Grand hôpital communautaire	359	52	35	13	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hôpital de Markham-Stouffville	Grand hôpital communautaire	515	58	34	8	100
Système de santé de Niagara	Grand hôpital communautaire	883	53	34	13	100
Centre régional de santé de North Bay	Grand hôpital communautaire	307	41	44	16	100
Hôpital général de North York	Grand hôpital communautaire	477	65	28	6	100
Centre régional de santé de Peterborough	Grand hôpital communautaire	552	44	44	13	100
Hôpital Queensway-Carleton	Grand hôpital communautaire	439	51	39	10	100
Association des soins de santé de Quinte	Grand hôpital communautaire	433	47	38	15	100
Centre régional de santé Royal Victoria	Grand hôpital communautaire	1 949	46	39	15	100
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	Grand hôpital communautaire	449	52	35	14	100
Centre régional de santé Southlake	Grand hôpital communautaire	503	42	34	24	100
Hôpital général St. Mary	Grand hôpital communautaire	295	42	31	27	100
Réseau de santé de Scarborough	Grand hôpital communautaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Réseau de la santé de Toronto-Est	Grand hôpital communautaire	578	53	30	17	100
Réseau universitaire de santé	Grand hôpital communautaire	3 392	61	34	5	100
Système de santé de Niagara	Grand hôpital communautaire	715	52	38	10	100
Hôpital régional de Windsor	Grand hôpital communautaire	589	61	33	5	100
Hôpital général de Brockville	Hôpital communautaire de taille moyenne	233	42	41	17	100
Hôpital Memorial de Cambridge	Hôpital communautaire de taille moyenne	364	49	40	11	100
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Hôpital communautaire de taille moyenne	364	37	46	17	100
Hôpital General and Marine de Collingwood	Hôpital communautaire de taille moyenne	203	49	37	14	100
Hôpital communautaire de Cornwall	Hôpital communautaire de taille moyenne	343	54	34	12	100

Hôpital	Catégorie de financemen ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hôpital général de la baie Georgienne	Hôpital communautaire de taille moyenne	197	42	42	17	100
Centre de soins de santé Headwaters	Hôpital communautaire de taille moyenne	239	53	35	13	100
Centre régional de santé de North Bay	Hôpital communautaire de taille moyenne	224	49	38	13	100
Hôpital général de Norfolk	Hôpital communautaire de taille moyenne	181	46	39	14	100
Hôpital Northumberland Hills	Hôpital communautaire de taille moyenne	252	59	33	9	100
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Hôpital communautaire de taille moyenne	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital régional de Pembroke	Hôpital communautaire de taille moyenne	223	52	40	9	100
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Hôpital communautaire de taille moyenne	219	79	20	1	100
Hôpital Ross Memorial	Hôpital communautaire de taille moyenne	251	49	38	13	100
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	Hôpital communautaire de taille moyenne	203	59	28	13	100
Hôpital général de Stratford	Hôpital communautaire de taille moyenne	214	59	37	4	100
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	Hôpital communautaire de taille moyenne	146	64	31	5	100
Hôpital de Timmins et du district	Hôpital communautaire de taille moyenne	352	49	39	12	100
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Hôpital communautaire de taille moyenne	165	60	30	10	100
Hôpital général de Woodstock (Fondation)	Hôpital communautaire de taille moyenne	499	70	26	4	100
Hôpital général d'Arnprior	Petit hôpital	63	48	44	8	100
Hôpital général d'Atikokan	Petit hôpital	74	70	27	3	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
Hôpital Bingham Memorial	Petit hôpital	61	56	39	5	100
Hôpital Memorial de Campbellford	Petit hôpital	74	59	31	10	100
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Petit hôpital	65	63	29	8	100
Maison de soins palliatifs Casey House	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital public de Clinton	Petit hôpital	28	50	43	7	100
Hôpital de Deep River et du district	Petit hôpital	49	51	16	33	100
Centre régional de santé de Dryden	Petit hôpital	93	68	27	5	100
Hôpital d'Englehart et du district	Petit hôpital	31	77	19	3	100
Centre de soins de santé Erie Shores	Petit hôpital	196	66	28	6	100
Hôpital général d'Espanola	Petit hôpital	42	83	17	0	100
Services de santé Four Counties	Petit hôpital	37	57	35	8	100
Hôpital du district de Geraldton	Petit hôpital	84	70	25	5	100
Hôpital Glengarry Memorial	Petit hôpital	105	72	21	7	100
Hôpital communautaire Groves Memorial	Petit hôpital	129	43	44	13	100
Hôpital War Memorial de Haldimand	Petit hôpital	122	76	20	4	100
Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	Petit hôpital	149	57	34	9	100
Hôpital de Hanover et du district	Petit hôpital	113	81	16	3	100
Hôpital général de Hawkesbury et du district	Petit hôpital	234	45	42	13	100
Hôpital communautaire de Hornepayne	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital du district de Kemptville	Petit hôpital	100	64	31	5	100
Hôpital de Kirkland et du district	Petit hôpital	73	77	22	1	100
Centre de santé Lady Dunn	Petit hôpital	43	60	33	7	100
Hôpital Lady Minto	Petit hôpital	88	48	43	9	100
Hôpital du district du lac des Bois	Petit hôpital	153	40	45	15	100
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Petit hôpital	110	77	16	6	100
Hôpital Memorial de Listowel	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Lady Minto Hospital	Small	88	48	43	9	100
Lake-of-the-Woods District Hospital	Small	153	40	45	15	100
Lennox and Addington County General Hospital	Small	110	77	16	6	100
Listowel Memorial Hospital	Small	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Centre de santé Manitoulin	Petit hôpital	87	74	24	2	100
Hôpital général de Mattawa	Petit hôpital	121	74	24	2	100
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Groupe de soins de santé North of Superior Healthcare Group	Petit hôpital	77	73	15	12	100
Réseau Santé Rive Nord	Petit hôpital	88	77	15	8	100

Hôpital	Catégorie de financement ^t	Nombre de membres du personnel sondés	Note globale au chapitre de la sécurité des patients (%)			
			Excellente ou très bonne	Acceptable	Médiocre ou défailante	Total ¹
North Wellington Health Care	Petit hôpital	111	67	31	3	100
Hôpital Notre-Dame	Petit hôpital	60	82	15	3	100
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Petit hôpital	50	72	26	2	100
Hôpital Victoria de Renfrew	Petit hôpital	228	80	18	2	100
Riverside Health Care Facilities Inc.	Petit hôpital	107	47	43	10	100
Hôpital Grace de l'Armée du salut de Toronto	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital communautaire de Seaforth	Petit hôpital	29	72	28	0	100
Hôpital Sensenbrenner	Petit hôpital	117	47	38	15	100
Services de santé de Chapleau	Petit hôpital	74	89	8	3	100
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Petit hôpital	174	66	29	5	100
Hôpital de Smooth Rock Falls	Petit hôpital	54	80	19	2	100
Hôpital Queensway-Carleton	Petit hôpital	161	53	34	14	100
Hôpital de South Huron	Petit hôpital	61	39	41	20	100
Hôpital St. Francis Memorial	Petit hôpital	82	84	14	2	100
Hôpital général St-Joseph	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital Memorial de St. Mary	Petit hôpital	29	62	31	7	100
Hôpital Stevenson Memorial	Petit hôpital	117	44	44	12	100
Hôpital Temiskaming	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital Memorial du district de Tillsonburg	Petit hôpital	80	66	29	5	100
Services de santé de Chapleau Health Services	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital général de Haldimand-Ouest	Petit hôpital	95	43	43	14	100
Hôpital général de Nipissing Ouest	Petit hôpital	115	74	25	1	100
Hôpital Memorial du district de Winchester	Petit hôpital	163	67	24	9	100
Hôpital de Wingham et du district	Petit hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario – Centre de traitement pour enfants d'Ottawa	Hôpital pour enfants spécialisé	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Hôpital pour enfants malades	Hôpital pour enfants spécialisé	2 014	70	27	3	100
Moyenne		385	59	32	9	100

Notes : Les résultats du sondage se basent sur les perceptions du personnel à un moment précis dans le temps.
s.o. signifie que le sondage se présentait dans un format qui n'était pas comparable à celui d'autres sondages auprès des hôpitaux.

* Catégorie de financement : il s'agit de la catégorie de l'association hospitalière qui est utilisée à des fins de financement :

- Hôpital universitaire de soins actifs : établissement approuvé par le Ministère à titre d'hôpital d'enseignement.
- Petit hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, moins de 4 000 cas pondérés par année. Les cas sont pondérés à partir de données couvrant une période de cinq ans.
- Hôpital communautaire de taille moyenne : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, entre 4 000 et 12 000 cas pondérés par année.
- Grand hôpital communautaire : soin de patients en établissement / chirurgies d'un jour, plus de 12 000 cas pondérés par année.
- Hôpital pour enfants spécialisé : hôpital autonome qui s'occupe principalement des enfants

Annexe 10 : Éléments d'automatisation dans les hôpitaux et répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Éléments d'automatisation	Répercussions sur la distribution et l'administration des médicaments
Entrée informatisée des ordonnances médicales	Les médecins peuvent entrer leurs ordonnances électroniquement et elles sont transmises automatiquement au dossier du patient et à la pharmacie de l'hôpital. Cela permet d'éviter des erreurs comme des ordonnances médicales qui ne sont pas versées dans le dossier du patient, des allergies et des interactions médicamenteuses, car le système produit des mises en garde et indique des erreurs de transmission lorsqu'il tente de déchiffrer l'écriture du médecin.
Registres électroniques d'administration des médicaments	Dossier électronique qui renferme les médicaments d'un patient ainsi que leur dosage et le moment de les prendre. Cela permet de réduire les erreurs de transcription ou de copie de cette information manuellement.
Emballage automatique du médicament en doses uniques	Processus automatisé de préparation et d'emballage des médicaments en doses uniques. L'exactitude de la préparation de la prescription s'en trouve améliorée et les pharmaciens et les techniciens en pharmacie s'en trouvent libérés et peuvent se concentrer sur des tâches comme les bilans comparatifs.
Armoire de distribution automatisée	Armoire à médicaments protégée par mot de passe que les infirmières et les infirmiers utilisent pour distribuer une dose unique de médicaments. L'armoire conserve de l'information sur les patients et prévient l'infirmière ou l'infirmier s'il n'y a pas concordance entre le médicament et l'ordonnance du patient. L'armoire fait également le suivi de la distribution de narcotiques et aide les hôpitaux à déterminer si des narcotiques sont dérobés par des professionnels de la santé.
Bracelet identificateur de patient à code-barres et étiquette de médicament	Fournit un mécanisme permettant de s'assurer que le personnel de soins de santé administre le bon médicament et la bonne dose au bon patient. Le personnel est automatiquement averti en cas de non-correspondance entre le médicament et le patient.