

## Chapitre 1

### Section 1.01

Ministère de la Santé

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

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.01 du *Rapport annuel 2019*

Le présent rapport contient deux graphiques qui font état de nos recommandations adressées au ministère de la Santé ou aux hôpitaux de l'Ontario. Les hôpitaux ontariens que nous avons audités sont les suivants : Halton Healthcare, Hamilton Health Sciences, hôpital Humber River, hôpital Memorial du district de

Nipigon, hôpital Pembroke Regional, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, Hôpital d'Ottawa, hôpital Women's College, Alliance Chatham-Kent pour la santé, hôpital Grand River, hôpital Northumberland Hills, hôpital Stratford General, et St. Thomas Elgin General Hospital.

#### APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

Recommandations applicables au ministère de la Santé	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 2	3			3		
Recommandation 4	1			1		
Recommandation 5	2	1	1			
Recommandation 7	2		2			
Recommandation 8	1		1			
Recommandation 9	2			2		
Recommandation 10	2		2			
Recommandation 11	1		1			
Recommandation 12	2		1	1		
Recommandation 14	3	1		2		
Recommandation 17	1			1		
Recommandation 22	1	1				
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

Recommandations applicables aux hôpitaux	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées					Ne s'applique plus
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre		
Recommandation 1	1	0,54	0,23		0,23		
Recommandation 3	3	0,31	0,13	0,41	0,13	0,03	
Recommandation 6*	2	0,14	0,04	0,32	0,21	0,29	
Recommandation 13	1	0,61	0,31			0,08	
Recommandation 15	3	0,85	0,15				
Recommandation 16	1	0,54	0,23	0,08	0,15		
Recommandation 18	1	0,23	0,23	0,39	0,15		
Recommandation 19	2	0,70	0,15			0,15	
Recommandation 20	1	0,61	0,08	0,08	0,08	0,15	
Recommandation 21	2	0,27	0,04			0,69	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>8,16</b>	<b>2,36</b>	<b>2,44</b>	<b>1,45</b>	<b>2,59</b>	
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	

\* Note : Pendant la phase de planification de notre audit de 2019, nous avons procédé à des exercices de revue générale à l'hôpital Trillium Health Partners (THP), l'un des hôpitaux audités dans le cadre de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux. En 2019, nos travaux d'audit à l'hôpital THP avaient porté uniquement sur les ressources humaines.

## Conclusion globale

Au 30 septembre 2021, le ministère de la Santé et les hôpitaux de l'Ontario avaient pleinement mis en oeuvre 14 % et 48 %, respectivement, des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2019*. Le Ministère et les hôpitaux de l'Ontario ont réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 38 % et de 14 % de recommandations supplémentaires, respectivement.

Le Ministère a pleinement mis en oeuvre certaines recommandations, comme le discernement des lacunes dans l'échange d'information entre l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et les partenaires du système de santé. Par exemple, il se peut que les membres du personnel infirmier comptent plusieurs employeurs et qu'une enquête en cours concernant les services fournis dans un établissement de santé passe inaperçue dans un autre lieu de travail. En mars 2021, le Ministère a publié la norme de qualité sur la sécurité des médicaments, laquelle traite des soins dans tous les milieux pertinents à la sécurité des médicaments, y compris les soins de santé primaires,

les soins de santé spécialisés, les soins de longue durée de même que les soins à domicile et en milieu communautaire aux personnes sous médication, tous âges confondus. Un « groupe de commandement » a également été mis en place à l'échelle de la province pour recueillir et analyser en temps réel les données sur l'utilisation des lits dans chaque hôpital de soins actifs en Ontario. Le « groupe de commandement » appuie les suites données par le gouvernement de l'Ontario à la pandémie de COVID-19 et demeurera actif par la suite.

Les hôpitaux de l'Ontario que nous avons visités ont pleinement mis en oeuvre les recommandations, comme la mise en place de politiques et de modalités en lien avec le bilan comparatif des médicaments, la présence de membres du personnel affecté au bilan comparatif des médicaments et à l'examen de son exhaustivité, et la prestation d'une formation continue au personnel infirmier et en pharmacie sur la façon d'effectuer le bilan comparatif des médicaments. De plus, tous les hôpitaux de l'Ontario que nous avons visités ont mis en place des politiques sur les processus d'administration des médicaments,

et plus de la moitié des hôpitaux ont mis (ou sont en train de mettre) en oeuvre le système d'information des hôpitaux (SIH), dans lequel le personnel infirmier procède à l'identification des patients et des médicaments par le balayage de codes à barres, ce qui permet d'effectuer d'autres vérifications de sécurité au stade de l'administration des médicaments.

Toutefois, le Ministère a fait peu de progrès à l'égard de 48 % des recommandations en raison de la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui touche la réduction des incidents évitables sur la sécurité des patients et le système de santé, la mise sur pied d'un forum au sein duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées d'enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients et l'étude de moyens pour permettre aux hôpitaux et aux agences de transmettre et de recevoir des références et des renseignements vérifiées qui les aideront à prendre des décisions de recrutement éclairées et exiger de ces organismes qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur éventuel. Certains des hôpitaux de l'Ontario que nous avons visités ont fait peu ou pas de progrès relativement à certaines des recommandations en raison de la pandémie de COVID-19. De plus, certains de ces hôpitaux ne fixeront pas de cible officielle pour éliminer les incidents évitables et n'intégreront pas celle-ci à leurs plans d'amélioration de la qualité parce qu'ils ont remarqué qu'il ne s'agit pas d'une cible obligatoire établie par Santé Ontario, dont ils attendent des directives. En raison de la pandémie de COVID-19, les discussions sur les indicateurs du plan d'amélioration de la qualité ont été suspendues. En outre, certains hôpitaux ne mettront pas en oeuvre certaines de nos recommandations parce qu'ils continuent de s'appuyer sur l'enregistrement et le régime disciplinaire du personnel infirmier à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et s'attendent à ce que les membres du personnel infirmier répondent avec honnêteté dans leur demande, à savoir s'ils ont obtenu un permis d'exercice en soins infirmiers ou exercé leur profession dans une administration autre que l'Ontario; toutefois, on fait ainsi abstraction

du risque que le personnel infirmier ne divulgue pas toute l'information sur l'état de son permis d'exercice et son dossier disciplinaire dans d'autres administrations, ce qui échapperait à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario parce qu'il n'y a pas au Canada de répertoire unique de l'information sur l'enregistrement du personnel infirmier et les mesures disciplinaires prises à son égard.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

## Contexte

La sécurité des patients est assurée par des politiques et modalités que les hôpitaux conçoivent, mettent en oeuvre et appliquent pour réduire le risque de préjudice involontaire 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 dangereux posés par des êtres humains dans la prestation des soins hospitaliers.

Notre audit était axé sur la sécurité des patients dans les hôpitaux de soins actifs, où les patients reçoivent principalement des traitements actifs à court terme. 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 se reproduisent pareils incidents. Toutefois, 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 des membres du personnel infirmier et par des médecins.

Des données sur les hôpitaux recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que, chaque année, chez les patients (plus d'un million) qui obtiennent leur congé des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, à peu près 67 000 ont subi un préjudice pendant leur hospitalisation.

De 2014-2015 à 2017-2018, près de six patients sur 100 ont subi un préjudice pendant leur séjour à l'hôpital.

Pour la 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'il y a matière à amélioration sur ce dernier point.

Parmi nos importantes constatations d'audit de 2019 :

- En Ontario, on a coutume de préserver la confidentialité des cas de rendement médiocre du personnel infirmier, au détriment de la sécurité des patients. Aux termes d'ententes de non-divulgaration négociées par les syndicats avec les hôpitaux, les nouveaux employeurs risquent de ne pas être mis au courant des cas antérieurs de rendement médiocre du personnel infirmier.
- Le personnel infirmier dont l'incompétence est constatée par les hôpitaux de soins actifs et qui est licencié ou interdit de pratique continue de poser un risque à la sécurité des patients. (Le personnel infirmier des agences dont l'incompétence est constatée peut être interdit de pratique par les hôpitaux.) Nous avons examiné un échantillon de membres du personnel infirmier qui avaient été licenciés ou interdits de pratique pour cause d'incompétence au cours des sept années précédentes par neuf hôpitaux que nous avons visités. À la suite d'un premier licenciement ou d'une première interdiction de pratique, 15 de ces membres ont ensuite travaillé à un autre hôpital ou pour le compte d'une autre agence. Nous avons relevé que quatre d'entre eux avaient été licenciés ou interdits de pratique par la suite encore pour cause d'incompétence.
- La culture de sécurité des patients variait sensiblement entre les divers hôpitaux, allant d'excellente à médiocre et déficiente. Nous avons obtenu les résultats des plus récents sondages auprès du personnel des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario, menés en 2014 et en 2019, pour constater que dans certains hôpitaux, jusqu'à

neuf membres du personnel sur 10 jugeaient que la sécurité des patients était « très bonne » ou « excellente » à leur hôpital. Toutefois, à d'autres hôpitaux, jusqu'à un membre sur trois jugeait qu'elle était « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital.

- Des « incidents évitables » touchant la sécurité des patients s'étaient produits dans la plupart des hôpitaux de soins actifs que nous avons visités. L'organisme Qualité des services de santé Ontario et l'Institut canadien sur la sécurité des patients ont relevé 15 incidents évitables touchant la sécurité des patients : ceux-ci auraient pu causer un préjudice grave aux patients, voire leur décès. Nous avons constaté que depuis 2015, 10 incidents évitables sur 15 étaient survenus à 214 reprises au total à 6 des 13 hôpitaux où nous avons effectué un audit.
- Des hôpitaux de soins actifs n'observaient pas toujours les pratiques exemplaires dans l'administration des médicaments. De 2012 à 2018, les hôpitaux de l'Ontario ont signalé à l'Institut canadien d'information sur la santé 154 incidents graves concernant la sécurité des patients dans l'administration de médicaments. De ce nombre, 39 ont entraîné le décès d'un patient. Nous avons constaté que trois des hôpitaux visités ne se conformaient pas aux pratiques exemplaires dans l'administration des médicaments à risque élevé.

Nous avons formulé 22 recommandations préconisant 38 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Nous avons reçu l'engagement du Ministère et de l'OHA (association des hôpitaux de l'Ontario) selon lequel ils prendraient des mesures pour donner suite à nos recommandations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance de juillet à septembre 2021. Nous avons obtenu du ministère de la Santé et des 14 hôpitaux de

l'Ontario une déclaration écrite selon laquelle, au 18 novembre 2021, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avons recommandées dans notre audit initial il y a 2 ans. L'OHA n'a pas été en mesure d'aider les hôpitaux cette année à coordonner leurs réponses à nos recommandations en raison de la pandémie de COVID-19.

## L'attention prêtée à la sécurité des patients diffère d'un hôpital à l'autre

### 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.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2023.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que la notion de « sécurité des patients » n'était 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 situerait au premier plan des assises de leur culture organisationnelle. Au stade de l'examen de la mission, de la vision et des valeurs fondamentales des 13 hôpitaux visés par notre audit, nous avons constaté qu'elles ne faisaient pas toutes clairement et directement allusion à la sécurité des patients ni à la qualité des soins. Les autres hôpitaux font mention de la qualité, de l'excellence et de la compassion... sans toutefois que la sécurité des patients soit précisée.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que la moitié des hôpitaux avaient pleinement mis en oeuvre cette recommandation et qu'ils faisaient clairement et directement allusion à la sécurité des patients et à la qualité des soins.

En ce qui concerne les autres hôpitaux :

- Parmi les hôpitaux qui en sont à mettre en oeuvre cette recommandation, l'un d'eux en est encore à mettre à jour sa mission, sa vision et ses valeurs, exercice qu'il compte terminer d'ici janvier 2022. Un hôpital en est à mettre en oeuvre cette recommandation d'ici avril 2023 au cours de son prochain processus de planification stratégique, mais nous avons constaté que la qualité et la sécurité sont actuellement énoncées dans son énoncé d'objectif commun (intervenants internes et externes). Toutefois, l'hôpital le passera en revue afin que la sécurité des patients soit explicitement énoncée.
- Trois hôpitaux ne mettront pas cette recommandation en oeuvre. La sécurité des patients constitue leur priorité absolue, mais leur mission, leur vision, leurs valeurs et leur plan stratégique, qui vise notamment l'excellence des soins aux patients, sont déjà en application et le demeureront jusqu'en 2024. Quant aux autres hôpitaux, ils font allusion aux soins et à la qualité dans leur vision, leur énoncé de mission et leur plan de sécurité des patients.

Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante et il continue de recommander que les hôpitaux intègrent explicitement la notion de « sécurité des patients » à leur mission, à leur vision ou à leurs valeurs fondamentales, et qu'ils en fassent part à leur personnel afin que les mesures connexes témoignent de l'attention qui y est prêtée.

### 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.*
- État : Peu ou pas de progrès.

### Détails

Nous avons constaté dans notre audit de 2019 que de 2015-2016 à 2018-2019, 10 incidents évitables (qui ne devraient jamais se produire) sur 15 ont eu lieu à 214 reprises au total à six des 13 hôpitaux que nous avons visités et où de tels incidents faisaient l'objet d'un suivi. Aux sept autres hôpitaux que nous avons visités, ou bien il n'y avait pas de données à propos des incidents évitables, ou bien ceux-ci n'avaient pas eu lieu.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé en était encore aux premiers stades pour mettre à contribution Santé Ontario en tant que partenaire clé pour appuyer la démarche de suivi des données sur les incidents évitables dans le secteur hospitalier. Le Ministère, en partenariat avec Santé Ontario, procédera à une analyse préliminaire en vue de tirer parti d'un outil courant de collecte de données qui permet d'accumuler les données sur les incidents évitables qui ont lieu dans les hôpitaux et d'en faire le suivi. De plus, le Ministère nous a dit qu'il prévoit de mener des consultations auprès du secteur hospitalier dans l'optique de concevoir les principales exigences opérationnelles, lesquelles permettront d'éclairer le plan de prise de contact avec les intervenants et la démarche de mobilisation à l'avenir. Ces travaux ont été mis en veilleuse à cause de la pandémie de COVID-19.

### 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;*
- État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons relevé que le dépistage et la prévention de tels accidents figuraient parmi les priorités d'un consortium de la sécurité des patients réunissant une cinquantaine d'organismes canadiens de soins de santé en 2014. Il se dégage un consensus chez les intervenants, selon lequel les incidents évitables peuvent être évités (comme leur nom l'indique) et ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Une culture organisationnelle qui permet d'amoindrir la fréquence des incidents évitables, voire de les éliminer, pourra favoriser une diminution des autres préjudices évitables envers les patients.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que des pratiques de sécurité des patients sont en place dans presque tous les 13 hôpitaux pour éviter que des incidents évitables se produisent. À titre d'exemple, les hôpitaux ont conçu des politiques et des modalités en matière de qualité et de sécurité visant à amoindrir la fréquence des incidents évitables, voire à les éliminer, notamment par leur dépistage et les leçons qui en sont tirées pour éviter qu'ils se produisent de nouveau. Dans le cas des autres hôpitaux, l'un d'eux en est à mettre en oeuvre cette mesure de suivi par la proposition à son comité de la qualité et de la sécurité des patients d'un plan contre les incidents évitables, tandis que l'autre a fait peu ou pas de progrès en raison d'un remaniement à son leadership en matière de qualité et de sécurité des patients qui, combiné à la pandémie de COVID-19, a eu pour effet de retarder ses initiatives en la matière. Les 13 hôpitaux rendent compte à l'interne des incidents évitables dans leur système électronique de déclaration des incidents afin de les passer en revue et d'empêcher qu'ils se reproduisent.

- *fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité;*
- État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2022.

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté qu'aucun des six hôpitaux ne fixe de cibles en vue d'amoindrir la fréquence de ces incidents évitables, voire de les éliminer, dans leurs plans d'amélioration de la qualité. Deux autres hôpitaux que nous avons visités avaient inclus l'un des incidents évitables — les graves plaies de pression qui apparaissent après l'admission à l'hôpital — dans leurs plans d'amélioration de la qualité de 2018-2019. Aucun incident évitable n'a été signalé à ces hôpitaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'un hôpital avait pleinement mis en oeuvre cette mesure de suivi par l'inclusion des incidents évitables en tant que paramètre à éradiquer dans sa fiche de rendement en matière de qualité, de risque et de sécurité. À cause de la COVID-19, les Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2020-2021 ont été mis en veilleuse. Toutefois, lorsque Santé Ontario réactivera ceux-ci, cet hôpital intégrera à son PAQ sa cible en la matière. Deux hôpitaux ont établi en bonne et due forme des cibles en vue d'amoindrir la fréquence des incidents évitables, comme les graves plaies de pression qui apparaissent après l'admission à l'hôpital. Toutefois, elles ne font pas actuellement partie de leur PAQ, car, comme il est indiqué ci-dessus, les PAQ ont été mis en veilleuse à cause de la pandémie de COVID-19. Un hôpital a établi en bonne et due forme une cible d'éradication des incidents évitables et, d'ici la fin de 2022, il passera en revue les incidents dont il rendra compte. Deux hôpitaux font explicitement mention d'un incident qualifié d'évitable dans leur système de déclaration des incidents et prévoient d'établir une cible qu'ils ajouteront à leur prochain PAQ en vue d'éradiquer les incidents évitables. Un hôpital a indiqué qu'il prêtera tout particulièrement attention aux plaies de pression au cours de la prochaine année et qu'une cible d'éradication en la matière sera définie dès que des mesures de référence fiables auront été établies. Un hôpital a établi en bonne et due forme une cible d'éradication des incidents évitables, publiée dans son plan annuel de sécurité des patients, mais il ne l'intégrera pas à son PAQ.

Tous les hôpitaux font le suivi de la fréquence des incidents critiques et évitables dont ils rendent compte à l'interne à leur équipe de cadres supérieurs. Cependant, à peu près la moitié des hôpitaux n'ont pas progressé dans l'éradication des incidents évitables, ni n'établiront de cible en bonne et due forme à cet égard, ni n'intégreront cette cible à leur PAQ, et ce : parce que certains hôpitaux ont remarqué qu'il ne s'agit pas d'une cible obligatoire établie par Santé Ontario, dont ils attendent les directives; parce qu'ils prêtent encore attention aux suites données à la pandémie; et parce que certains hôpitaux n'ont rendu compte à l'interne d'aucun incident évitable annuellement, quoique certains aient mentionné qu'ils songeraient à établir en bonne et due forme une cible en la matière et à l'intégrer à leur PAQ si un tel incident devait se produire. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante et il continue de recommander que les hôpitaux établissent en bonne et due forme une cible en vue d'éradiquer les incidents évitables et qu'ils l'intègrent à leur Plan d'amélioration de la qualité.

- *fassent un suivi des incidents évitables et présentent des rapports à leur sujet au ministère de la Santé.*

État : Peu ou pas de progrès.

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté qu'en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics de 1990* 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. Les hôpitaux transmettent diverses statistiques sur la sécurité des patients à divers organismes, tant gouvernementaux que sans but lucratif. Dans certains cas, il s'agit de statistiques à déclaration obligatoire tandis que dans d'autres cas, la déclaration est facultative. Les 13 hôpitaux disposent de systèmes internes de déclaration pour assurer le suivi et la documentation des incidents où les patients sont en cause, y compris

les incidents évitables, mais il n’y a aucun mécanisme en bonne et due forme qui favorise le signalement de ces incidents au ministère de la Santé ou à Santé Ontario. Or, les données à ce chapitre pourraient être analysées afin de déterminer les raisons pour lesquelles ces incidents se produisent en Ontario, les coûts additionnels qu’ils occasionnent dans le système de santé et les pratiques exemplaires systémiques à adopter pour les prévenir. Nous avons constaté qu’en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, les hôpitaux sont tenus de faire le suivi des incidents évitables et d’en rendre compte au ministère de la Santé dont ils relèvent respectivement.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les hôpitaux attendent les directives du ministère de la Santé pour lui rendre compte de ces incidents évitables au moyen d’un système de déclaration. Reportez-vous à la **recommandation 2** en ce qui touche la mise en oeuvre et le déploiement de ce système de déclaration.

#### 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 duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées d’enquêtes sur les incidents concernant la sécurité des patients.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Dans notre audit de 2019, 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 en leur sein ainsi que d’améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients. Quoi qu’il en soit, les hôpitaux ne mettent pas en commun les leçons tirées de leurs enquêtes sur des incidents concernant expressément la sécurité des patients. 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, s’en trouve donc accru. L’hôpital A n’a pas communiqué à l’hôpital B les leçons qu’il avait tirées, ce qui aurait pu permettre d’éviter que le même genre d’incident se produise.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les travaux à ce chapitre ont été mis en veilleuse à cause de la pandémie de COVID-19, mais qu’à la reprise de ces travaux, Santé Ontario collaborera avec les groupes d’intervenants pertinents à la mise au point d’une plateforme de mise en commun des connaissances.

### Certains membres du personnel infirmier dont l’incompétence est constatée par les hôpitaux posent un risque continu à la sécurité des patients

#### 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;

**État : Pleine mise en oeuvre.**

#### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que certains membres du personnel infirmier dont l’incompétence avait été constatée et qui avaient été licenciés par des hôpitaux ont été impliqués dans des incidents à répétition qui ont nui à la sécurité des patients. Les hôpitaux qui les réembauchent n’ont accès qu’à des données restreintes de



l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et des employeurs précédents en ce qui touche leur rendement antérieur médiocre. Nous avons également constaté que l'interdiction de pratique à un hôpital des membres du personnel infirmier des agences n'empêche pas ces derniers de travailler à d'autres hôpitaux, et que les données à cet effet ne sont communiquées ni par les agences ni par les hôpitaux en cause.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé a collaboré avec le secteur de la santé à la détection des lacunes dans l'échange de données entre l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et les partenaires du système de santé. Voici les lacunes détectées : les membres du personnel infirmier peuvent être au service de plusieurs employeurs et l'enquête continue concernant les services fournis à un établissement de santé (p. ex., un hôpital ou un foyer de soins de longue durée) où la plainte a été déposée peut passer inaperçue à un autre lieu de travail; et il faudrait expliciter le seuil de même que les fins de la divulgation dans un esprit de conciliation entre la sécurité publique et l'équité procédurale.

- *prendre des mesures pour combler les lacunes relevées.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2025.

### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2019, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ci-après l'« Ordre ») nous avait informés qu'en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les données qu'il peut transmettre aux hôpitaux et rendre publiques au sujet des membres du personnel infirmier licenciés et que lui relatent les autres hôpitaux sont restreintes. Les hôpitaux nous ont également appris que lorsqu'ils joignent l'Ordre pour obtenir des données sur des membres du personnel infirmier qu'ils songent à embaucher, celui-ci les renvoie habituellement au profil public de ces membres, lequel ne dit rien au sujet des enquêtes en cours et dont les données peuvent être lacunaires.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le ministère de la Santé travaille avec le secteur de la santé à combler les lacunes dans l'échange de données entre l'Ordre et les partenaires du système de santé. Dans le cadre des initiatives continues pour accroître la transparence et intensifier l'échange de données entre les employeurs et les ordres de réglementation du domaine de la santé, l'Ordre et le Ministère collaborent depuis trois ans à l'ajout de données sur les employeurs du personnel infirmier au registre public de l'Ordre afin de procurer aux employeurs un moyen fiable d'obtenir des données sur les antécédents professionnels du personnel infirmier. L'Ordre a également travaillé à l'intégration des employeurs courants au registre public. Puisque de nombreux membres du personnel infirmier sont au service de plus d'un employeur, ces données permettront de brosser un tableau fidèle de la situation professionnelle du personnel infirmier. Pendant notre audit de 2019, nous avons constaté que le registre public de l'Ordre faisait déjà état des employeurs pour lesquels le personnel infirmier avait travaillé au cours des trois dernières années.

De plus, des travaux sont en cours pour trouver de meilleurs moyens de coupler l'information, par exemple en faisant appel au groupe de référence des employeurs mis sur pied, selon une formule de participation volontaire, par l'Ordre en partenariat avec des employeurs de personnel infirmier. Ce groupe se réunit tous les trimestres pour déterminer des moyens de donner suite aux besoins des employeurs relativement à la réglementation des soins infirmiers. Le Groupe de référence des employeurs a travaillé à plusieurs initiatives en 2020 et en 2021 pour combler les lacunes susmentionnées. Par exemple, on a conçu la version révisée d'un guide de déclaration où sont décrites les étapes à suivre pour rendre compte de la conduite professionnelle ainsi que de nouvelles ressources sur la prévention des méfaits; ces ressources ont été communiquées dans des vidéos qui conscientisent à l'éventualité que les fournisseurs de soins de santé, dont le personnel infirmier, portent intentionnellement préjudice aux patients. L'Ordre a rédigé un article à propos des

« tueurs en série » dans le domaine des soins de santé, publié par le Journal of Nursing Regulation. On y trouve une recension exhaustive des publications savantes et des suggestions pour détecter et prévenir les « tueries en série » dans le domaine des soins de santé. De plus, la mise en oeuvre d'ici août 2025 de NURSYS Canada, base de données nationale servant à l'échange entre administrations de données sur l'enregistrement du personnel infirmier et la prise de mesures disciplinaires à son endroit (voir la **recommandation 7**), permettra également de combler les lacunes susmentionnées.

### Recommandation 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 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;*  
État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que cinq des 200 membres échantillonnés du personnel infirmier (parmi les 182 000 membres enregistrés en Ontario et dont les données dans la base de l'Ordre concordaient avec celles de la base du National Council of State Boards of Nursing et du Michigan Board of Nursing) avaient déclaré que l'Ontario était le seul endroit où ils étaient autorisés à exercer leur profession. Nous avons toutefois constaté que ces cinq membres du personnel infirmier étaient également autorisés dans d'autres administrations, comme le Michigan. Quatre autres membres du personnel infirmier avaient dit posséder une autorisation de l'Ontario et une autre d'un État américain, mais nous avons constaté qu'ils étaient également titulaires d'au moins une autorisation d'un

autre État. Le profil public de ces membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ci-après l'« Ordre ») est donc incomplet. De plus, nous avons constaté que les décisions d'embauche des hôpitaux et des agences reposent essentiellement sur le contenu du curriculum vitae. En mars 2019, l'Ordre a modifié le gabarit du profil des membres du personnel infirmier, lequel n'affiche plus seulement leur employeur actuel, mais leurs autres antécédents professionnels. Toutefois, l'Ordre a laissé à chaque membre du personnel infirmier le soin de mettre à jour ses antécédents professionnels. En dépit de ces changements, nous avons constaté que des membres du personnel infirmier au sein de notre échantillon avaient omis de déclarer, aux antécédents professionnels de leur profil sur le site de l'Ordre, les hôpitaux où ils avaient été licenciés pour des motifs liés à la sécurité des patients.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que seulement quatre hôpitaux avaient pleinement mis en oeuvre cette mesure de suivi par la confirmation de l'inscription du personnel infirmier candidat au moyen de la base de données publique des États-Unis, quel que soit le pays d'origine du personnel infirmier, y compris le Canada. Un hôpital entend intégrer l'utilisation de la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing à son processus normalisé de présélection des nouveaux membres du personnel d'ici décembre 2021. Moins de la moitié des hôpitaux tiendront compte de cette mesure de suivi et commenceront à envisager le recours à la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing; il faut toutefois préciser que les hôpitaux se fient aux renseignements qui peuvent être obtenus auprès de l'Ordre concernant l'inscription des membres du personnel infirmier et leurs antécédents en matière disciplinaire, de manière à s'assurer que les permis d'exercice des infirmières et des infirmiers ne sont assortis d'aucune restriction. Nous avons constaté que quatre hôpitaux ne mettront pas en oeuvre cette mesure de suivi parce qu'ils s'appuient sur l'enregistrement et le régime disciplinaire du personnel infirmier à l'Ordre et s'attendent à ce que les membres du

personnel infirmier répondent avec honnêteté dans leur demande, à savoir s'ils ont obtenu un permis d'exercice en soins infirmiers ou exercé leur profession dans une administration autre que l'Ontario. Toutefois, on fait ainsi abstraction du risque que le personnel infirmier ne divulgue pas toute l'information sur l'état de son permis d'exercice et son dossier disciplinaire dans d'autres administrations, ce qui échapperait à l'Ordre parce qu'il n'y a pas encore au Canada de répertoire unique de l'information sur l'enregistrement du personnel infirmier et les mesures disciplinaires prises à son égard : NURSYS Canada, base de données nationale servant à l'échange de renseignements entre administrations à propos de l'enregistrement et du régime disciplinaire du personnel infirmier, ne sera pas mise en oeuvre avant août 2025. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante et il continue de recommander que les hôpitaux se servent de la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing pour vérifier si les membres du personnel infirmier qu'ils embauchent et emploient ont fait l'objet de sanctions disciplinaires aux États-Unis, et ce, jusqu'à ce que l'Ordre mette en oeuvre NURSYS Canada.

- *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.*

État : Peu ou pas de progrès.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que le personnel infirmier dont l'incompétence est constatée par les hôpitaux et qui est licencié ou interdit de pratique continue de poser un risque à la sécurité des patients. Nous avons examiné un échantillon de membres du personnel infirmier qui avaient été licenciés pour cause d'incompétence ou dont la conduite était inappropriée et de membres du personnel infirmier des agences qui avaient été interdits de pratique au cours des sept années précédentes à neuf des 13 hôpitaux

que nous avons visités. (Le personnel infirmier des agences dont l'incompétence est constatée peut être interdit de pratique par un hôpital.) À la suite d'un premier licenciement ou d'une première interdiction de pratique, 15 de ces membres ont ensuite travaillé à un autre hôpital ou pour le compte d'une autre agence. Nous avons relevé que quatre d'entre eux avaient été licenciés ou interdits de pratique par la suite encore pour cause d'incompétence. Par exemple, un membre du personnel infirmier qui fait actuellement partie du personnel infirmier des agences a fait l'objet, entre mai 2016 et mars 2019, d'un licenciement à deux hôpitaux ainsi que d'une interdiction de pratique à un troisième hôpital pour cause d'incompétence.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que seulement six hôpitaux font appel au personnel infirmier des agences. Quatre des six hôpitaux tiendront compte de cette mesure de suivi des agences de personnel infirmier, mais peu ou pas de progrès ont été réalisés pour plusieurs raisons, dont : les suites données à la pandémie de COVID-19 auxquelles ces hôpitaux se sont essentiellement consacrés; le temps qu'ils devront prendre pour informer l'agence partenaire de l'exigence et l'éventuelle nécessité d'apporter des modifications à l'entente contractuelle avec l'agence; et leur examen des préoccupations relatives à la confidentialité. Un hôpital ne mettra pas en oeuvre la recommandation parce qu'il prête attention aux suites données à la pandémie et qu'il n'est pas en mesure de confirmer que les agences consultent la base de données nationale des États-Unis. Un autre hôpital ne mettra pas en oeuvre la mesure de suivi parce qu'il exige des membres du personnel infirmier issu des agences qu'ils aient régularisé leur situation auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ci-après l'« Ordre »). Toutefois, comme il est mentionné au préalable, on fait ainsi abstraction du risque que le personnel infirmier ne divulgue pas toute l'information sur l'état de son permis d'exercice et son dossier disciplinaire dans d'autres administrations, ce qui échapperait à l'Ordre parce qu'il n'y a pas encore au Canada de répertoire unique de l'information sur

l'enregistrement du personnel infirmier et les mesures disciplinaires prises à son égard : NURSUS Canada, base de données nationale servant à l'échange de renseignements entre administrations à propos de l'enregistrement et du régime disciplinaire du personnel infirmier, ne sera pas mise en oeuvre avant août 2025. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante. Il continue de recommander, dans l'éventualité de leur recours aux services d'agences de personnel infirmier, que les hôpitaux exigent de ces dernières qu'elles confirment avoir procédé à la vérification du personnel infirmier au moyen de la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing, d'ici à ce que l'Ordre mette en oeuvre NURSUS Canada.

### Recommandation 7

*Pour 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 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.
- État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2025.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté qu'au Canada, il n'existe pas actuellement 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 de relater 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 et à laquelle ont accès les hôpitaux aux États-Unis. Ceux-ci peuvent consulter la NPDB pour vérifier si les membres du personnel infirmier 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), laquelle fait le suivi des mesures disciplinaires prises dans chaque État (sauf le Michigan) et précise les administrations où chaque membre du personnel infirmier est autorisé à exercer sa profession. Des hôpitaux de partout dans le monde peuvent vérifier si les membres du personnel infirmier qu'ils embauchent figurent dans cette base de données pour cause de mesures disciplinaires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ci-après l'« Ordre ») collabore avec d'autres organismes de réglementation canadiens à la mise en place d'une base de données nationale permettant aux administrations d'échanger de l'information sur l'enregistrement des membres du personnel infirmier et les mesures disciplinaires prises à leur endroit. NURSUS Canada consiste en un projet national dirigé conjointement par l'organisme B.C. College of Nurses and Midwives (BCCNM) et l'Ordre. Ces derniers ont noué un partenariat avec le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) en vue de constituer un répertoire de données sur l'enregistrement des membres du personnel infirmier au Canada et les mesures disciplinaires dont ils ont fait l'objet. NURSUS Canada permettra aux organismes canadiens de réglementation du personnel infirmier de consulter et d'échanger les données pertinentes dont ils ont besoin pour confirmer que le personnel

infirmier peut être autorisé en toute sécurité à travailler aux administrations des provinces et territoires, de sorte que la protection du public s'en trouvera accrue. Bien que NURSYS Canada soit un système canadien, il favorisera l'échange judicieux et fructueux de données avec les organismes américains de réglementation du personnel infirmier, car sa conception s'appuie sur le système américain mis au point par le National Council of State Boards of Nursing.

### 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 afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute responsabilité civile émanant d'une poursuite au civil 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.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2023.**

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que le risque d'éventuelles poursuites civiles pouvait empêcher certains hôpitaux de divulguer les antécédents professionnels complets des membres du personnel infirmier à leur nouvel employeur éventuel. C'est donc dire que les hôpitaux qui reçoivent une demande de vérification des références d'emploi formulée par un nouvel employeur éventuel ne peuvent pas lui faire part librement des antécédents professionnels détaillés des membres du personnel infirmier, notamment si ces derniers sont incompetents ou présentent une incapacité chronique à mener à bien un plan d'apprentissage. En règle générale, les hôpitaux ne communiquent aux employeurs éventuels que la date d'entrée en service du personnel infirmier, son nombre d'heures de travail et le rôle qu'il a joué ou joue encore à l'hôpital. Les autres éléments

d'information importants sur le rendement du personnel infirmier demeurent confidentiels. Nous avons également constaté que certains États américains, comme le New Jersey, ont des lois qui protègent expressément les fournisseurs de soins de santé, dont les hôpitaux, contre toute poursuite civile pour avoir divulgué à un employeur éventuel le relevé complet et véridique du rendement des membres antérieurs ou actuels du personnel infirmier. Aucune administration au Canada n'a adopté de telles lois. En outre, nous avons relevé que d'autres États américains, comme la Pennsylvanie, la Caroline du Nord et le Texas, ont adopté des lois semblables qui protègent non seulement les fournisseurs de soins de santé, mais l'ensemble des employeurs.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le ministère ontarien de la Santé avait sondé cinq gouvernements provinciaux ou territoriaux (Nunavut; Nouvelle-Écosse; Alberta; Territoires du Nord-Ouest; Saskatchewan) afin de chercher à savoir comment mettre en application en Ontario une mesure pour protéger les fournisseurs de soins de santé, dont les hôpitaux, contre toute responsabilité civile émanant d'une poursuite au civil pour avoir divulgué à un employeur éventuel le relevé complet et véridique du rendement des membres antérieurs ou actuels du personnel infirmier. À ce jour, le Ministère a obtenu les réponses des cinq gouvernements provinciaux ou territoriaux, mais il lui reste à en terminer l'analyse. Le Ministère nous a informés que, une fois l'analyse effectuée, il mènera des consultations internes auprès de ses secteurs de programmes, et qu'il mobilisera des intervenants externes s'il y a lieu. Compte tenu de l'analyse et des consultations, le Ministère nous a dit qu'il entrevoit la mise au point de possibilités d'ici décembre 2021, à moins d'une quatrième vague de pandémie de COVID-19. Les progrès du Ministère ont toutefois été retardés en raison des suites qu'il a données à la pandémie de COVID-19, de concert avec le secteur hospitalier.

### 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.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que presque tous les membres du personnel infirmier en Ontario sont syndiqués, mais que le personnel infirmier des agences ne l'est pas. Les membres du personnel infirmier à qui des mesures disciplinaires sont imposées peuvent faire appel à leur syndicat pour obtenir de l'aide. En de tels cas, le syndicat défendra les intérêts des membres du personnel infirmier et tentera d'obtenir pour eux les mesures disciplinaires les moins draconiennes par la négociation avec l'hôpital. Par exemple, le syndicat pourra demander à l'hôpital de considérer le licenciement comme une démission ou négocier une entente de non-divulgaration, aux termes de laquelle les antécédents disciplinaires du personnel infirmier en cause seront conservés à titre confidentiel dans les dossiers de l'hôpital où le personnel infirmier travaillait, d'ici à ce que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ci-après l'« Ordre ») termine son enquête disciplinaire, s'il choisit de mener une telle enquête. Nous avons constaté que cette pratique peut empêcher les hôpitaux d'être informés du rendement antérieur du personnel infirmier et d'en tenir compte dans leurs décisions de recrutement pour minimiser le préjudice que risquent de subir les patients.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en raison des priorités concomitantes et des suites données à la pandémie de COVID-19, le Ministère n'a pas eu l'occasion d'examiner la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) à cet égard. La LPSR prévoit des dispositions qui autorisent le gouvernement 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 examinera les pouvoirs de réglementation existants qui pourraient permettre aux ordres, y compris l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, de divulguer aux hôpitaux des renseignements pertinents sur les enquêtes.

### 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.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2023.**

#### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que dans la plupart des cas, les hôpitaux ne procèdent pas périodiquement à la vérification des antécédents judiciaires des membres actuels de leur personnel infirmier. Au cours de notre audit de 2016 sur le fonctionnement des grands hôpitaux communautaires, nous avons constaté que certains hôpitaux ne procédaient pas, d'entrée de jeu ou périodiquement, à la vérification des antécédents, puis dans le cadre de notre suivi de 2018, nous avons relaté que seulement trois hôpitaux (Trillium Health Partners, l'Hôpital régional de Windsor et Rouge Valley Health

System) visés par notre audit de 2016 susmentionné procèdent périodiquement à la vérification des antécédents judiciaires des membres de leur personnel infirmier ou s'y mettront bientôt. Tel n'est pas le cas des autres hôpitaux visités dans le cadre de notre audit de 2019. Nous avons relevé que l'OHA (association des hôpitaux de l'Ontario) avait produit en juillet 2017 un document pour permettre aux hôpitaux de mettre sur pied un programme de vérification des antécédents criminels ou d'améliorer un programme qui existe déjà.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le ministère ontarien de la Santé avait sondé cinq gouvernements provinciaux ou territoriaux (Nunavut; Nouvelle-Écosse; Alberta; Territoires du Nord-Ouest; Saskatchewan) afin de chercher à savoir comment mettre en application en Ontario une mesure pour permettre la vérification des antécédents criminels des employés des soins de santé, dont les membres du personnel infirmier, avant de les embaucher, et de mettre à jour périodiquement la vérification des membres du personnel en place. À ce jour, le Ministère a obtenu les réponses des cinq gouvernements provinciaux ou territoriaux, mais il lui reste à en terminer l'analyse. Le Ministère nous a informés que, une fois l'analyse effectuée, il mènera des consultations internes auprès de ses secteurs de programmes, et qu'il mobilisera des intervenants externes s'il y a lieu. Compte tenu de l'analyse et des consultations, le Ministère nous a dit qu'il entrevoit la mise au point de possibilités d'ici décembre 2021, à moins d'une quatrième vague de pandémie de COVID-19. Les progrès du Ministère ont toutefois été retardés en raison des suites qu'il a données à la pandémie de COVID-19, de concert avec le secteur hospitalier.

## **Il est difficile et coûteux d'imposer des mesures disciplinaires aux médecins; ce sont les contribuables qui, indirectement, acquittent les frais d'avocat.**

### **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.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2023.**

### **Détails**

Dans le cadre de notre audit de 2019, nous avons constaté que les hôpitaux ne sont toujours pas en mesure de traiter rapidement et économiquement le cas des médecins chez qui la pratique pose problème et l'incompétence est constatée et qui risquent de mettre en péril la sécurité des patients. Dès qu'un problème en matière de compétence ou de pratique est décelé, les hôpitaux doivent suivre un long processus pour déterminer s'il est possible de révoquer les droits du médecin, de les restreindre ou de ne pas les renouveler. Pendant le processus disciplinaire, les médecins peuvent continuer de travailler, même à plusieurs hôpitaux, sauf si l'hôpital met fin de toute urgence au travail du médecin parce qu'il pose un risque immédiat à la sécurité des patients. Dans leur défense, la plupart des médecins n'engagent pas personnellement de frais juridiques, ceux-ci étant plutôt assumés indirectement par les contribuables dans le cadre du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité. Aux termes de ce programme, le Ministère rembourse les médecins qui ont adhéré à l'Association canadienne de protection médicale, association sans but lucratif qui fournit des services d'avocats pour représenter

les médecins, ou à une autre organisation auprès de laquelle les médecins choisissent de contracter une assurance responsabilité médicale. Les poursuites d'ordre disciplinaire peuvent durer plusieurs années et occasionner aux hôpitaux des coûts, notamment des frais d'avocat de plusieurs centaines de milliers de dollars qu'ils doivent eux-mêmes assumer. 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 sur les hôpitaux publics*. Nous avons recommandé que le Ministère évalue ce problème.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le ministère ontarien de la Santé avait sondé trois gouvernements provinciaux (l'Alberta, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan) afin de chercher à savoir comment mettre en application en Ontario une mesure pour simplifier le processus suivi par les hôpitaux et leur permettre au bout du compte, ainsi qu'aux contribuables par ricochet, de réaliser des économies lorsqu'il s'agit de régler des problèmes de ressources humaines concernant les médecins, notamment dans les cas où ces derniers ont peut-être nui aux patients. À ce jour, le Ministère a obtenu les réponses des trois gouvernements provinciaux, mais il lui reste à en terminer l'analyse. Le Ministère nous a informés que, une fois l'analyse effectuée, il mènera des consultations internes auprès de ses secteurs de programmes, et qu'il mobilisera des intervenants externes s'il y a lieu. Compte tenu de l'analyse et des consultations, le Ministère nous a dit qu'il entrevoit la mise au point de possibilités d'ici décembre 2021, à moins d'une quatrième vague de pandémie de COVID-19. Les progrès du Ministère ont toutefois été retardés en raison des suites qu'il a données à la pandémie de COVID-19, de concert avec le secteur hospitalier.

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

### Recommandation 12

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

- *passé en revue les rapports sur les hôpitaux produits par Agrément Canada et repère les domaines où les 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;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que de 2014 à 2019, 18 hôpitaux n'avaient pas appliqué cinq pratiques obligatoires, sinon plus, qui jouent un rôle fondamental dans la qualité des soins et la sécurité des patients. Selon ce que nous avons constaté, 148 pratiques dans les six domaines de pratique d'une importance jugée fondamentale en ce qui touche la qualité et la sécurité des soins n'étaient pas mises en application dans 18 des 144 hôpitaux. Nous avons également constaté au stade de l'évaluation que 13 des 114 hôpitaux ne respectaient pas de 5 % à 11 % de leurs critères de grande priorité en lien avec la 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 d'offrir des soins de grande qualité, sûrs et gérés efficacement. 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. Nous avons constaté que, collectivement, les 114 hôpitaux ne respectaient pas 1 707 critères de grande priorité se rapportant aux normes de sécurité des patients dans les deux catégories susmentionnées.



Lors de notre suivi, nous avons noté que le ministère de la Santé et Santé Ontario n'avaient pas recueilli auprès des hôpitaux les rapports d'Agrément Canada pour y déceler après examen les secteurs où les 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. Puisque les hôpitaux sont propriétaires du rapport d'Agrément Canada les concernant, Santé Ontario étudiera la possibilité de les amener à en faire part. Le Ministère prévoit de collaborer avec Santé Ontario afin que les pratiques en matière de sécurité des patients dans les hôpitaux soient passées en revue et d'analyser le traitement de la sécurité des patients dans les hôpitaux pour corriger les lacunes éventuelles.

- *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.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2022

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons relevé que les visites d'Agrément Canada aux hôpitaux ont lieu aux quatre ans, de sorte qu'on ne sait pas pendant combien de temps depuis la visite précédente les hôpitaux ne s'étaient pas conformés à ces pratiques obligatoires.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, même si le ministère de la Santé et Santé Ontario n'avaient pas recueilli auprès des hôpitaux les rapports d'Agrément Canada pour y déceler après examen les secteurs où les 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, le Ministère avait inclus la sécurité des patients à titre de priorité dans les lettres de mandat de Santé Ontario en 2020-2021 et en 2021-2022. Le mandat de Santé Ontario consiste notamment à exiger des fournisseurs de soins de santé qu'ils rendent des comptes sur le rendement et la qualité du système de santé par l'examen des

ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé et une collaboration étroite avec le ministère de la Santé pour définir les rôles et les responsabilités liés à la responsabilisation et à la gestion du rendement parce que la définition des éléments de responsabilisation liés à la sécurité des patients passe par une enquête approfondie. Santé Ontario a également mis à jour ses indicateurs rendus publics à propos de la sécurité des patients hospitalisés jusqu'en 2020-2021 sur la plateforme de Qualité des services de santé Ontario. De plus, Santé Ontario, par le truchement de la plateforme de Qualité des services de santé Ontario, rend compte publiquement de la sécurité des médicaments. Comme il a été mentionné au préalable, Santé Ontario examinera les ententes de responsabilisation et l'ensemble actuel d'indicateurs rendus publics à propos de la sécurité des patients et collaborera avec le ministère de la Santé pour apporter des changements à l'amélioration de la qualité de la sécurité des patients et à la gestion du rendement.

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

### 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.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici février 2022.

## Détails

Dans notre audit de 2019, selon ce que nous avons constaté, les hôpitaux que nous avons visités nous avaient dit que le bilan comparatif des médicaments exige beaucoup de main-d'oeuvre, d'où 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 les antécédents pharmacothérapeutiques du patient.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la majorité des hôpitaux avaient pleinement mis en oeuvre cette recommandation par la mise en place de politiques et de modalités en lien avec le bilan comparatif des médicaments, la présence de membres du personnel affecté au travail et à l'examen de son exhaustivité, et la prestation d'une formation continue au personnel infirmier et en pharmacie sur la façon d'effectuer le bilan comparatif des médicaments, pendant que certains hôpitaux procèdent chaque mois à l'audit d'un échantillon des dossiers des patients afin que le bilan comparatif des médicaments soit effectué à l'admission et à la sortie et que les résultats soient transmis au personnel dans l'optique d'une amélioration continue. Un hôpital a mis sur pied un groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments pour réitérer l'importance du bilan comparatif des médicaments à l'échelle organisationnelle. D'autres hôpitaux en sont à mettre en oeuvre cette recommandation parce que les ressources continuent de poser problème, étant donné la pénurie de techniciens en pharmacie, et font appel à des étudiants en pharmacie ou à des médecins pour effectuer le bilan comparatif des médicaments. Certains hôpitaux ont fait remarquer que la mise en oeuvre prochaine de leur nouveau système d'information des hôpitaux (SIH) viendra en aide aux membres du personnel et aux patients dans les processus de bilan comparatif.

## 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;*

**État : Pleine mise en oeuvre.**

## Détails

Au cours de notre audit de 2019, dans chacun des cinq hôpitaux que nous avons visités, nous avons passé en revue 10 bilans comparatifs des médicaments pour analyser leur exécution et leur documentation. Nous avons constaté que chaque hôpital documente les bilans à sa manière et, dans quatre des cinq hôpitaux, nous avons relevé qu'il manquait des données importantes à au moins un bilan comparatif. Au total, des données étaient manquantes à 20 des 50 bilans comparatifs des médicaments que nous avons examinés, comme les antécédents pharmacothérapeutiques des patients, les doses des médicaments et la quantité prescrite au stade du congé de l'hôpital, ainsi que la date à laquelle la dose la plus récente avait été prise. Sans ces données, 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.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2020-2021, Santé Ontario a conçu une norme de qualité sur la sécurité des médicaments qui permettra aux établissements de soins de santé, notamment les hôpitaux, de réduire les erreurs et les risques liés à l'usage et à l'administration des médicaments. La norme de qualité sur la sécurité des médicaments, rendue publique en mars 2021, porte sur les soins aux personnes sous médication, tous âges confondus. Elle traite des soins dans tous les milieux pertinents à la sécurité des médicaments, y compris les soins de santé primaires, les soins de santé spécialisés, les soins de longue durée de même que les soins à domicile et en milieu communautaire. De

plus, Santé Ontario a rendu public un guide à propos de la sécurité des médicaments, lequel va de pair avec la norme de qualité sur la sécurité des médicaments. On y décrit les cinq principaux domaines où améliorer les soins prodigués aux personnes sous médication, notamment mettre une liste exacte et à jour des médicaments à la disposition des personnes sous médication (et de leurs familles et proches aidants, le cas échéant) et des professionnels de la santé concernés. Au cours de la Semaine nationale de la sécurité des patients à l'automne 2021, Santé Ontario prévoit de présenter la norme de qualité sur la sécurité des médicaments rendue publique dans la foulée de plusieurs webinaires provinciaux. Un webinaire sera axé sur un vaste public des soins de santé en partenariat avec l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Un autre webinaire visera à joindre les pharmaciens en partenariat avec l'OCP (ordre des pharmaciens de l'Ontario) et à établir un lien entre cette norme et son programme d'amélioration de la qualité AIMS (assurance et amélioration de la sécurité des médicaments).

- *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.*
- État : Peu ou pas de progrès.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté qu'en 2018-2019, l'organisme Qualité des services de santé Ontario avait recommandé que les hôpitaux se concentrent sur la réalisation de bilans comparatifs des médicaments chez les patients qui obtiennent leur congé et qu'ils ajoutent cet élément à leurs plans d'amélioration de la qualité. Il ne s'agit pas d'une exigence obligatoire et seulement 78 hôpitaux l'ont intégrée à leurs plans d'amélioration de la qualité

de 2018-2019. D'après les données dont ils ont rendu compte à l'organisme Qualité des services de santé Ontario, ces 78 hôpitaux n'avaient fait le bilan comparatif exigé au moment du congé que de 76 % des patients en moyenne. Autrement dit, en moyenne, le bilan comparatif des médicaments de 24 % des patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital n'était pas encore fait.

Nous avons visité cinq hôpitaux pour examiner leur façon de procéder dans le bilan comparatif des médicaments. Nous avons constaté que certaines données importantes n'étaient pas enregistrées pendant le processus du bilan comparatif des médicaments à chacun des cinq hôpitaux que nous avons visités et que certains hôpitaux ne rendaient pas compte de leur taux de conformité parce qu'ils ont des systèmes informatiques dépassés, ce qui les empêche de faire un suivi du taux de conformité. Trois de ces hôpitaux avaient rendu compte de leur taux de conformité à l'organisme Qualité des services de santé Ontario, tandis que les deux autres ne l'avaient pas fait. Les taux de conformité au stade où les patients obtenaient leur congé à ces trois hôpitaux s'établissaient à 100 %, à 95 % et à seulement 20 %.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, dans le cadre du processus annuel du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ), le ministère de la Santé et Santé Ontario ont discuté de l'inclusion de nouveaux indicateurs du PAQ relativement aux hôpitaux. En raison de la pandémie de COVID-19, le programme du PAQ est actuellement mis en veilleuse, de sorte que les discussions à propos des indicateurs du PAQ sont suspendues. Toutefois, à la reprise des travaux, le Ministère et Santé Ontario discuteront de l'intégration d'un indicateur de la sécurité des médicaments aux PAQ de 2022-2023 des hôpitaux. Le Ministère a laissé entendre que la date estimative d'achèvement de la troisième mesure de suivi, à savoir passer en revue, en collaboration avec les hôpitaux concernés, 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, dépend de l'achèvement par le Ministère et Santé Ontario de la première et de la deuxième mesure de suivi.

### 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 identifiants uniques pour confirmer l'identité des patients avant de leur administrer des médicaments.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2022.**

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que certains hôpitaux ne se conformaient 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. À 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. Cinq fois à deux hôpitaux, les membres du personnel infirmier n'ont pas demandé à un collègue de procéder à une double vérification du nom et de la dose d'un médicament présentant des risques élevés qui était administré aux patients. Dans deux cas à un hôpital, le membre du personnel infirmier 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 ensuite le sortir de sa bouche, le conserver et le consommer plus tard et risquer de faire une surdose. À un autre hôpital, le membre du personnel infirmier n'a pas confirmé l'identité de deux patients avant de leur administrer des médicaments.

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que des politiques sont en place aux 13 hôpitaux relativement aux processus d'administration des médicaments. Plus de la moitié des hôpitaux ont mis (ou sont en train de mettre) en oeuvre le système d'information des hôpitaux, dans lequel le personnel infirmier procède à l'identification des patients et des médicaments par le balayage de codes à barres, ce qui permet d'effectuer d'autres vérifications de sécurité au stade de l'administration des médicaments.

### Double vérification indépendante et deux identifiants uniques :

Les 13 hôpitaux conscientisent les membres du personnel infirmier aux processus de double vérification indépendante et d'identification unique des patients au moyen d'une formation par des modules en ligne et au cours de séances d'orientation sur la sécurité des médicaments. Un hôpital se sert de deux identifiants uniques pour surveiller la conformité du personnel infirmier, après quoi les résultats sont communiqués au personnel et aux cadres supérieurs afin de discerner les tendances en matière de pratique et d'optimiser la sécurité des patients. Ce même hôpital en est à établir un processus pour assurer la conformité du personnel infirmier à la double vérification indépendante. Un autre hôpital en est à mettre au point une stratégie d'audit pour analyser et rehausser la conformité aux processus d'administration des médicaments par l'exécution à intervalles réguliers, par exemple tous les trois mois, d'audits circonstanciels quant à la double vérification indépendante et à l'utilisation de deux identifiants uniques des patients.

### Observer la prise de médicaments par les patients :

À plus de la moitié des hôpitaux, il est expressément stipulé dans la politique d'administration des

médicaments ou par une mention dans le système d'information des hôpitaux (SIH) que le personnel infirmier doit observer le patient avaler les médicaments conformément aux normes de pratique en matière d'administration des médicaments. Quelques hôpitaux ont indiqué qu'ils en étaient à le mentionner explicitement dans leur politique d'administration des médicaments. Les hôpitaux qui n'en font pas explicitement mention dans leur politique, ni n'en sont à en faire explicitement mention dans leur politique, ont dit procéder au renforcement des modalités d'administration des médicaments au moyen des activités de conscientisation, dont la formation.

### 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.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que six des 13 hôpitaux que nous avons visités n'observaient pas toujours les pratiques exemplaires de sécurité des patients au moment des changements de quarts de travail au chevet des patients.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que plus de la moitié des hôpitaux ont pleinement mis en oeuvre cette recommandation et qu'ils ont adopté une politique quant à 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, à la participation des patients et de leurs familles au processus, si les patients y consentent. Trois hôpitaux en sont à mettre en oeuvre cette recommandation, mais certains ont dit que la pandémie de COVID-19 et les problèmes liés aux

ressources et aux restrictions ont eu pour effet d'en retarder la mise en oeuvre. Un autre hôpital a dit avoir déjà fait l'expérience de cette approche, mais qu'il était difficile d'en assurer la viabilité à grande échelle. Toutefois, après l'instauration de son nouveau système d'information des hôpitaux (SIH), l'hôpital pourra approfondir de nouveau ce domaine.

Un hôpital a dit qu'il ne mettra pas en oeuvre cette recommandation à cause d'obstacles auxquels il s'est buté et qui l'ont empêché de poursuivre cette pratique, notamment les conventions collectives liées aux deux syndicats qui représentent son personnel infirmier et le manque de recouvrement des quarts de travail. De plus, à la suite du passage à un rapport de chevet, le personnel infirmier a cessé de rédiger un rapport de transfert de quart. Il est apparu que d'autres disciplines utilisaient le rapport écrit et ne voulaient pas qu'il soit éliminé. Ces deux mesures ont causé l'exécution en double du travail par le personnel infirmier. Un autre hôpital a également dit qu'il ne mettrait pas en oeuvre cette recommandation parce que les discussions au chevet d'une chambre où il y a deux patients occasionnent des atteintes à la confidentialité. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante et il continue de recommander 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.

## Les systèmes hospitaliers servant à dispenser les médicaments varient, allant de systèmes pleinement manuels à des systèmes pleinement automatisés

### 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.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que tous les hôpitaux que nous avons visités avaient des mesures pour contrôler ce processus, mais nous avons noté que le niveau d'automatisation du processus varie grandement. Nous avons relevé que les hôpitaux de l'Ontario en sont à adopter des systèmes de gestion automatisée des médicaments, mais qu'ils se situent à divers stades de la mise en oeuvre, allant de systèmes pleinement manuels à des systèmes pleinement automatisés. Un hôpital que nous avons visité était aux prises avec une pénurie de personnel technique en pharmacie et son service de pharmacie en était encore à des processus manuels. Cet hôpital nous avait dit que les membres de son personnel technique en pharmacie exécutaient des tâches manuelles qui pourraient être informatisées, comme l'étiquetage et l'emballage des médicaments et le remplissage de seringues à usage unique. Pendant que les membres de son personnel technique en pharmacie étaient occupés à de telles tâches, l'hôpital confiait les bilans comparatifs de médicaments aux membres du personnel infirmier à qui des patients étaient déjà confiés. La pratique exemplaire permet de confirmer que le bilan comparatif des médicaments peut être effectué de manière sécuritaire et performante par le personnel technique en pharmacie et les pharmaciens, en collaboration avec la personne autorisée à prescrire des médicaments. Cet hôpital avait relaté qu'en 2016, jusqu'à 20 % des incidents signalés en lien avec des médicaments en un mois étaient attribuables à des erreurs dans le bilan comparatif des médicaments.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les progrès avaient été retardés en raison de la pandémie de COVID-19. Le Ministère est sur le point d'envoyer une lettre aux hôpitaux de l'Ontario pour les inviter

à collaborer avec leurs partenaires du secteur des soins de santé à l'examen de la transition vers l'automatisation des tâches pharmaceutiques pour en évaluer le caractère financièrement avantageux dans leur processus annuel de planification des immobilisations.

## Certains hôpitaux accusent de piètres antécédents de conformité aux pratiques exemplaires et aux normes de prévention des infections

### 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.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici juin 2022**

### Détails

Dans notre audit de 2019, selon ce que nous avons constaté et ce que relatait l'organisme Qualité des services de santé Ontario, les hôpitaux faisaient montre depuis 2008 d'une amélioration des taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Le taux de conformité avant le contact avec des patients avait augmenté pour passer de 53,3 % en 2008-2009 à 89,7 % en 2018-2019. Parallèlement, le taux de conformité après le contact avec des patients s'était accru pour passer de 69,0 % à 92,8 %. Les taux relatés ont progressé au cours de cette période-là, mais certains hôpitaux ont dit que la conformité déclarée aux pratiques d'hygiène des mains est vraisemblablement surévaluée en raison de la méthode employée pour l'évaluer.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'un hôpital fait appel à des patients pour observer et enregistrer la conformité de ses fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains. Certains hôpitaux procèdent aléatoirement à des audits « à l'aveugle » de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains et se servent de ces inspections observationnelles des techniques de lavage des mains pour bien déceler les lacunes en matière de formation, surveiller avec exactitude la conformité et rappeler au personnel l'importance de la prévention de base des infections. Un autre hôpital a commencé à recourir à l'intelligence artificielle pour surveiller l'hygiène des mains dans plus de 500 de ses chambres, et il s'apprête à étendre cette pratique à d'autres chambres en 2022. Un hôpital étudiera un processus visant à faire participer les patients et les proches aidants à l'observation et à l'enregistrement de la conformité de leurs fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains afin de déterminer s'il doit ou non mettre en oeuvre un tel programme. Un autre hôpital envisage actuellement d'autres méthodes d'évaluation et de surveillance de l'hygiène des mains; il nous a dit que cet élément est prioritaire dans son plan d'amélioration de la qualité en 2021-2022. Certains des hôpitaux n'ont pas fait de progrès relativement à cette recommandation parce qu'ils attendent l'orientation de l'OHA (association des hôpitaux de l'Ontario) à l'issue des initiatives de lutte contre la pandémie. Un hôpital a affirmé que ses unités de soins intensifs ont fait partie d'une étude de recherche portant sur la mesure électronique de la surveillance de l'hygiène des mains, mais que cette étude a été compromise par la pandémie de COVID-19 et que, faute de résultats et de financement, le travail à cette étude ne se poursuivra pas. Certains hôpitaux ne mettront pas cette recommandation en oeuvre à cause du principal obstacle que constitue le coût. La mise en oeuvre de cette technologie n'est donc pas à l'ordre du jour. Qui plus est, on n'envisage pas pour l'instant de demander aux patients d'observer et d'enregistrer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette

recommandation est importante et il continue de recommander 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.

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

### 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;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté qu'en septembre 2016, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario avait stipulé qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les pharmacies d'hôpitaux allaient devoir se conformer pleinement aux 50 normes concernant la préparation et le mélange stériles des médicaments administrés par voie intraveineuse. Les hôpitaux avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> 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.

Dans le cadre de notre suivi, nous avons constaté que presque tous les hôpitaux donnent à leur

personnel de pharmacie et d'entretien ménager une formation sur la façon de procéder au nettoyage et que la majorité des hôpitaux testent ensuite leur personnel au moyen d'évaluations théoriques et pratiques. Un autre hôpital participe dans sa région à une entente de services partagés qui est source de conseils et de supervision afin de respecter les normes de l'ANORP mises en oeuvre par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario dans la préparation de produits stériles (dangereux et non dangereux). De plus, le personnel de cet hôpital est testé au moyen d'évaluations théoriques et pratiques. Un hôpital en est à faire en sorte que les membres de son personnel soient certifiés de nouveau chaque année par l'intermédiaire d'un fournisseur tiers.

- *fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici septembre 2023.

### Détails

Dans le cadre de notre audit de 2019, nous avons visité cinq hôpitaux de mai à juillet 2019 pour constater qu'à quatre de ces hôpitaux, le personnel de la pharmacie et le personnel d'entretien n'observaient pas les normes et les pratiques exemplaires de nettoyage des zones stériles et du matériel employé dans la préparation de médicaments administrés par voie intraveineuse. Par exemple, un hôpital utilisait le mauvais produit nettoyant pour désinfecter le matériel. À 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 doivent être réservées à un usage restreint dans la salle stérile.)

Au cours de notre suivi, nous avons constaté que la majorité des hôpitaux ont pleinement mis en oeuvre cette mesure de suivi par la demande aux membres du personnel de tenir des registres de nettoyage d'après la fréquence relevée dans leurs documents de politiques, sous la surveillance des cadres supérieurs certifiés. Certains hôpitaux effectuent également

des échantillonnages en surface pour voir au respect des normes de nettoyage. De plus, l'efficacité du nettoyage peut être vérifiée par une entreprise externe. Un hôpital tient des registres de nettoyage d'après la fréquence relevée dans son document de politique, certains secteurs faisant l'objet d'une surveillance par ses cadres supérieurs certifiés. Il prévoit de mettre en place un processus en bonne et due forme d'observation directe du personnel qui effectue des activités de nettoyage lorsque le nouveau service de pharmacie entrera en fonction. Deux hôpitaux en sont à mettre en oeuvre un programme d'assurance de la qualité pour déterminer si les processus de nettoyage sont effectués conformément à ses politiques et modalités.

## Le processus d'inspection du nettoyage d'instruments chirurgicaux réutilisables n'est pas optimal

### 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, 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.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2021.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que 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. 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'Association canadienne de normalisation (ACN) dans ce domaine n'est confirmée par aucun autre organisme. Il incombe donc à chaque hôpital d'évaluer sa propre conformité aux normes de nettoyage et de stérilisation. Certains hôpitaux font appel à des experts pour exécuter ce travail. Nous avons comparé les rapports d'experts des trois hôpitaux aux rapports d'Agrément Canada pour constater que les experts avaient relevé davantage de cas de non-conformité selon les critères d'Agrément Canada. Nous avons relevé que pendant ses visites dans les hôpitaux, Agrément Canada évalue les politiques et processus des hôpitaux dans de nombreux domaines, y compris le nettoyage et la stérilisation, mais qu'il ne fait pas de vérification détaillée de la conformité aux normes de l'ACN.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que plus de la moitié des hôpitaux avaient affecté du personnel chargé d'inspecter les outils chirurgicaux et le matériel médical pour satisfaire aux normes de l'ACN, en sus des mises à l'essai au quotidien de la qualité des outils et du matériel auxquelles procèdent ces hôpitaux et de l'entretien préventif effectué par les fournisseurs. Un hôpital a confié à une entreprise externe l'inspection annuelle sur place, mais il en est à créer un outil d'audit mensuel en vue d'une surveillance interne pour assurer la conformité aux normes de l'ACN. Un hôpital qui met quotidiennement à l'essai la qualité des outils et du matériel, et dont les travaux d'entretien préventif sont effectués à l'interne et par certains fournisseurs de matériel, commencera à examiner les coûts et possibilités quant aux inspections annuelles par un tiers pour ensuite mettre au point un plan de mise en oeuvre. Un hôpital qui met quotidiennement à l'essai la qualité des outils et du matériel, et dont l'entretien préventif est effectué chaque trimestre par son fournisseur externe, ne mettra pas en oeuvre ce processus d'inspection supplémentaire parce qu'il prête attention aux suites données à la pandémie de COVID-19. Le Bureau de la vérificatrice générale demeure persuadé que cette recommandation est importante et il continue

de recommander que les hôpitaux fassent des inspections internes annuelles de leurs propres pratiques de lavage et de stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux.

### 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.*

**État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2021.**

### Détails

Lors de notre audit de 2019, nous avons constaté que trois hôpitaux que nous avons visités avaient conclu une entente de stérilisation du matériel médical avec le fournisseur tiers SteriPro. Les trois hôpitaux n'avaient pas mis en place de processus afin que l'entente soit gérée efficacement. Concrètement, l'absence d'indicateurs de rendement clés empêchait les hôpitaux d'évaluer de manière fiable le rendement du fournisseur tiers.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les trois hôpitaux qui avaient conclu une entente avec un fournisseur tiers y avaient inclus les normes de service ou les indicateurs de rendement nécessaires. L'un des trois hôpitaux surveille et examine les indicateurs de rendement tous les trimestres. De plus, les cadres supérieurs de cet hôpital examinent la conformité tous les ans et tiennent des réunions annuelles avec les dirigeants des fournisseurs tiers. L'une des équipes de cadres supérieurs des trois hôpitaux rencontre le fournisseur tiers à intervalles réguliers pour passer en revue son rendement. L'un des trois hôpitaux qui font appel aux services de stérilisation d'un fournisseur tiers dans le cadre de l'un de leurs programmes signale en temps réel au fournisseur les défauts décelés lors de l'examen des produits reçus ainsi que

les problèmes récurrents. Il s'agissait d'un processus informel. Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2021, cet hôpital a amorcé un processus de suivi des examens de ses produits.

Un hôpital a dit que l'entente renouvelée avec le fournisseur tiers comporte désormais une section sur les indicateurs de rendement clés (IRC) et les attentes redditionnelles. Un tableau de bord a été mis en oeuvre à l'égard des IRC le 30 septembre 2021. Ce tableau de bord sera examiné chaque trimestre et sera révisé au besoin en fonction des commentaires reçus et du rendement atteint. De plus, cet hôpital a indiqué qu'un outil d'audit est en cours de conception pour y inclure l'examen des résultats attendus des ententes, comme la prestation des services. Cet audit sera effectué chaque année par l'hôpital puis passé en revue avec le fournisseur tiers lors des assemblées annuelles de la direction.

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

### 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.*

État : Pleine mise en oeuvre.

### Détails

Dans notre audit de 2019, nous avons constaté que selon CritiCall, d'avril 2016 à la fin mars 2019, 784 patients dont la vie ou un membre était menacé n'avaient pu faire l'objet d'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 lits disponibles. Certains de ces patients n'avaient pu faire l'objet d'un transfert entre établissements à plusieurs reprises. 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. Parallèlement, nous avons constaté qu'environ 5 356 patients qui n'étaient pas gravement malades n'avaient pu faire l'objet d'un transfert entre établissements en raison d'un manque de lits (certains à plusieurs reprises). 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 à chaque hôpital de soins actifs en Ontario seraient recueillies et analysées en temps réel.

Dans notre suivi, nous avons constaté que le Système provincial des ressources hospitalières (SPRH), hébergé à CritiCall Ontario, fournit des renseignements à jour à l'échelle des hôpitaux sur l'occupation des lits de soins actifs et la disponibilité des ressources dans les hôpitaux de soins actifs de l'Ontario. L'outil de rapatriement du SPRH, en format électronique et dont se servent les hôpitaux pour lancer et suivre les demandes de transfert de patients, favorise le rapatriement efficace et rapide à l'hôpital d'attache. CritiCall amorce l'automatisation des admissions, des congés et des transferts (ACT) des tableaux des lits de soins actifs et des renseignements sur l'occupation des hôpitaux directement dans le SPRH. Cette information en temps quasi réel favorisera davantage les transferts de patients en temps voulu en permettant l'identification rapide et précise des lits disponibles à l'échelle de la province. Le Système provincial des ressources hospitalières (SPRH), combiné à l'automatisation de l'alimentation des ACT, fournit les mêmes renseignements que ceux qui se trouveraient dans un centre provincial de répartition des lits. Les services essentiels de CritiCall Ontario, soutenus par le SPRH et l'automatisation de l'ACT, permettent de faire en sorte que les patients nécessitant des soins urgents, urgents et critiques, notamment ceux qui risquent de perdre la vie ou un membre, reçoivent rapidement des soins de l'établissement le plus proche. À partir de l'information présentée dans le SPRH, CritiCall

Ontario peut trouver avec exactitude les hôpitaux les plus proches disposant de lits et donc diriger les patients vers ces hôpitaux. Des 166 sites hospitaliers qui déclarent actuellement des données dans le SPRH, 100 sont des hôpitaux où il y a des ACT. Il n'y en a pas aux 66 autres hôpitaux qui déclarent des données dans le SPRH. Les hôpitaux où il n'y a pas d'ACT sont ceux qui n'ont pas configuré leur alimentation en la matière pour le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMPC) (parce qu'ils n'ont pas de lits en USI pour les services de santé aux adultes, maternelle, néonatale ou pédiatrique) et ils continueront de saisir manuellement les données sur leurs lits. Il s'agit de petits hôpitaux en Ontario où le débit de patients sera normalement inférieur à celui des grands sites.

En 2020, CritiCall Ontario a également lancé un outil de renseignements opérationnels, CORD-BI, lequel génère des tableaux de bord à partir des données déclarées par les hôpitaux dans le SPRH. Les tableaux de bord de CORD-BI permettent de surveiller efficacement le rendement, ce qui aide les hôpitaux à déceler, entre autres éléments, les lacunes éventuelles dans leurs communications ou leurs processus (p. ex., lorsque les médecins n'ont déclaré aucun lit et que le type de lit approprié indiquait une occupation dans le SPRH), ainsi que les problèmes de capacité à l'hôpital pour les patients par type de lit.

Afin d'appuyer les suites données par l'Ontario à la pandémie de COVID-19, CritiCall Ontario est devenu le point d'accès unique des transferts du Système de gestion des incidents (SGI) en Ontario, en étroite collaboration avec Santé Ontario, le Centre de commandement ontarien en soins intensifs chargé de lutter contre la COVID-19, les comités régionaux des SGI et les partenaires des hôpitaux. CritiCall Ontario a mis au point le Système de transfert des patients de l'Ontario, lequel combine les données de l'outil de rapatriement du SPRH avec celles d'ORNGE et des centres intégrés de répartition des ambulances de l'Ontario, pour permettre aux partenaires qui interviennent dans le transfert des patients du SGI de coordonner et de suivre les initiatives de planification et les déplacements des patients en temps quasi réel.