



Volume 1, chapitre 3.01 – Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus

Audit de l'optimisation des ressources 2019

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Chaque année, parmi plus d'un million de patients ayant obtenu leur congé des hôpitaux de l'Ontario, environ 67 000 subissent des préjudices durant leur séjour à l'hôpital. Entre 2014-2015 et 2017-2018, près de six patients sur 100 ont subi un préjudice pendant leur séjour à l'hôpital.
- Il s'agit du deuxième taux le plus élevé de préjudice subi par des patients dans les hôpitaux du Canada, après la Nouvelle-Écosse.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Les Ontariens s'attendent à recevoir des soins hospitaliers sûrs.
- Les préoccupations publiques au sujet de la sécurité des soins de santé se sont intensifiées ces dernières années, en raison des nombreuses recherches qui démontrent les répercussions des erreurs médicales et des infections contractées en milieu hospitalier sur les patients et sur le réseau des soins de santé.

Nos constatations

- La grande majorité des patients de l'Ontario reçoivent des soins hospitaliers sûrs, et les hôpitaux de soins actifs que nous avons visités sont déterminés à assurer la sécurité des patients.
- La culture de sécurité des patients varie sensiblement entre différents hôpitaux, allant d'excellente à médiocre et déficiente. Les résultats des plus récents sondages, menés entre 2014 et 2019 auprès du personnel de la totalité des 123 hôpitaux de soins actifs en Ontario révèlent que dans certains hôpitaux, jusqu'à neuf membres du personnel sur 10 ont attribué la note « très bonne », voire « excellente », à leur hôpital en matière de sécurité des patients. Toutefois, dans d'autres hôpitaux, jusque jusqu'au tiers des membres du personnel a attribué la note « médiocre » ou « déficiente » à leur hôpital.
- Les membres du personnel infirmier qui ont été licenciés ou interdits de façon répétée par les hôpitaux pour manque de compétence ou des problèmes de pratique sont réembauchés par d'autres hôpitaux ou agences et continuent de poser un risque pour la sécurité des patients, car les hôpitaux ne communiquent pas des renseignements à la fois pertinents, complets et véridiques sur l'emploi et le rendement de ces personnes à d'autres employeurs potentiels.
- En vertu des lois en vigueur en Ontario il est difficile et coûteux pour les hôpitaux de soumettre à des mesures disciplinaires ou de licencier les médecins qui, à leur avis, ont des problèmes de compétence ou de pratique. Par exemple, des procédures disciplinaires distinctes contre un médecin en particulier ont coûté globalement à trois hôpitaux plus de 1,5 million de dollars. Pour leur défense, la plupart des médecins n'engagent pas personnellement des frais juridiques, ceux-ci étant plutôt payés indirectement par les contribuables de l'Ontario.
- Comme nous l'avons vu, les cas « évitables » liés à la sécurité des patients ne devraient jamais se produire. Par exemple, un corps étranger ne doit jamais être laissé à l'intérieur d'un patient pendant une chirurgie. Ces événements, qui pourraient causer des préjudices graves aux patients ou leur décès, sont évitables et ne devraient jamais se produire dans les hôpitaux. Dans six des 13 hôpitaux visités qui assurent le suivi de tels incidents, 214 incidents auraient pu être évités depuis 2015. Les hôpitaux de l'Ontario ne pas tenus de signaler les événements évitables au Ministère.
- Les infections contractées en milieu hospitalier comme l'infection à C. difficile se propagent le plus communément par les mains du personnel de la santé. Les patients contaminés par la bactérie C. difficile pendant leur séjour à l'hôpital ont nécessité un traitement supplémentaire à un coût moyen de 9 000 \$ par patient. Bien que la conformité à la procédure de lavage des mains signalée par le personnel hospitalier se soit améliorée, deux études menées en milieu hospitalier montrent que ces résultats sont surestimés. Par exemple, une étude a révélé que les employés se lavaient les mains 2,5 fois plus souvent lorsqu'ils étaient observés par un inspecteur.
- Selon les plus récents rapports d'Agrément Canada, 18 hôpitaux ne se conformaient pas à au moins cinq pratiques obligatoires, comme le bilan comparatif des médicaments pour leurs patients. Ces pratiques sont essentielles à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

- Six des 13 hôpitaux que nous avons visités n'appliquaient pas toujours les pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients pour les changements de quarts de travail du personnel infirmier, comme la participation des patients, et trois hôpitaux visités ne respectaient pas toujours les pratiques exemplaires, comme une contre-vérification indépendante, pour l'administration des médicaments à risque élevé.

Nos conclusions

- Les hôpitaux visités ont mis en place des processus efficaces pour faire enquête au sujet des incidents qui menacent la sécurité des patients et pour en tirer des leçons. Toutefois, le ministère de la Santé et les hôpitaux peuvent faire davantage pour améliorer la sécurité des patients, car les hôpitaux ne se conforment pas toujours aux pratiques et normes en matière de sécurité des patients.
- Les hôpitaux et les agences de soins infirmiers ne partagent pas facilement l'information sur le piètre rendement du personnel infirmier, ce qui accroît le risque de préjudice pour les patients.

Le rapport d'audit est accessible à l'adresse www.auditor.on.ca