

Chapitre 3

Section 3.01

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

Suivi par le Comité permanent des comptes publics de l'audit de l'optimisation des ressources du Rapport annuel 2019

Le 2 juin 2021, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu une audience publique sur notre audit de l'optimisation des ressources de 2019 intitulé « Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus ». En février 2022, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. La version intégrale du rapport peut être consultée au [auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standing-committee-fr.html](https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/standingcommittee/standing-committee-fr.html).

Le Comité a formulé 23 recommandations, dont 13 au ministère de la Santé (le Ministère) et 10 aux hôpitaux de l'Ontario. Le Comité a demandé au Ministère de lui faire rapport d'ici juin 2022. Le Ministère a présenté une réponse officielle au Comité le 22 juin 2022.

Certains points soulevés par le Comité étaient semblables aux observations de l'audit que nous avons mené en 2019 et dont nous avons effectué un suivi en 2021. L'état dressé par le ministère de la Santé de chacune des mesures recommandées par le Comité est

Figure 1 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de février 2022 du Comité

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

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS DU 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	3		1	2		
Recommandation 10	2		2			
Recommandation 11	1		1			
Recommandation 12	2			2		
Recommandation 14	3	1	2			
Recommandation 17	1		1			
Recommandation 22	1	1				
Recommandation 23	1				1	
Total	23	3	12	7	1	0
%	100	13	53	30	4	0

Figure 2 : Résumé de l'état des mesures recommandées dans le rapport de février 2022 du Comité

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

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS DU 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 1	1	0.85		0.08	0.08	
Recommandation 3	3	0.38	0.05	0.36	0.18	0.03
Recommandation 6*	2	0.32	0.07	0.07	0.32	0.21
Recommandation 13	1	0.85	0.08			0.08
Recommandation 15	3	0.97		0.03		
Recommandation 16	1	0.54	0.15	0.15	0.15	
Recommandation 18	1	0.31	0.08	0.46	0.15	
Recommandation 19	2	0.85				0.15
Recommandation 20	1	0.69	0.15			0.15
Recommandation 21	2	0.31				0.69
Total	17	10.22	0.76	1.98	1.60	2.44
%	100	60	5	12	9	14

*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 notre rapport 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.

indiqué à la **figure 1**. L'état dressé par le ministère de la Santé de chacune des mesures recommandées par le Comité est indiqué à la **figure 2**. Les hôpitaux ontariens audités dans certains secteurs 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.

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et septembre 2022 et nous avons obtenu du ministère de la Santé et des hôpitaux ontariens une déclaration écrite selon laquelle, le 21 novembre 2022, ils nous avaient fourni une mise à jour complète sur l'état des mesures recommandées par le Comité.

Conclusion globale

Au 30 septembre 2022, 13 % des mesures recommandées par le Comité avaient été pleinement mises en oeuvre, et 53 % étaient en voie de l'être pour le ministère de la Santé. De plus, 60 % des mesures recommandées par le Comité avaient été entièrement mises en oeuvre par les hôpitaux ontariens concernés, tandis que 5 % étaient en voie de l'être. Il y a eu peu de progrès concernant 30 % des mesures recommandées pour le ministère de la Santé et pour 12 % des mesures recommandées pour les hôpitaux ontariens concernés.

De plus, le ministère de la Santé ne mettra pas en oeuvre 4 % des mesures recommandées parce que les soins de santé dispensés dans les corridors et l'engorgement chronique des hôpitaux constituent un problème multidimensionnel qui nécessite des solutions et des initiatives complexes dans l'ensemble du secteur de la santé et des ministères, et qui ne se limite pas au financement annuel des hôpitaux. En outre,

certaines hôpitaux ont indiqué qu'ils ne mettraient pas en oeuvre 9 % des mesures recommandées. Par exemple, certains hôpitaux n'établiront pas de cible en bonne et due forme pour éradiquer les incidents évitables, ni n'intégreront cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité, et ce, parce qu'il ne s'agit pas d'une cible obligatoire établie par Santé Ontario, dont ils attendent les directives, et parce qu'ils prêtent encore attention aux suites données à la pandémie.

Cinq hôpitaux ne consulteront pas la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing des États-Unis pour vérifier si les personnes qu'ils emploient ont fait l'objet de

sanctions disciplinaires aux États-Unis. En effet, ces hôpitaux se fient à l'enregistrement et au régime disciplinaire du personnel infirmier à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et supposent que les membres du personnel infirmier répondent honnêtement dans leur demande à la question de savoir s'ils ont obtenu un permis d'exercice en soins infirmiers ou exercé dans un territoire autre que l'Ontario.

Un hôpital a également dit qu'il ne mettra pas en oeuvre la pratique consistant à faire les changements de quarts de travail au chevet des patientes et patients à cause d'obstacles auxquels il s'est buté et qui l'ont empêché de poursuivre cette pratique, notamment les conventions collectives liées aux syndicats qui représentent son personnel infirmier et le manque de

recoupement des quarts de travail. Un autre hôpital ne mettra pas en oeuvre cette pratique

parce que les discussions au chevet d'un patient qui se trouve dans une chambre à deux lits occasionnent des atteintes à la confidentialité.

Certains hôpitaux n'évalueront pas et ne favoriseront pas l'adoption de méthodes supplémentaires pour évaluer et surveiller l'hygiène des mains en raison du coût de la mise en oeuvre de la mesure électronique. 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.

De plus, un hôpital fait référence à l'excellence des soins dans ses énoncés de vision et de mission et n'intégrera pas explicitement les mots « sécurité des patients » dans sa mission, dans sa vision ou dans ses valeurs fondamentales.

État détaillé des mesures recommandées

La **figure 3** montre les recommandations et les détails de l'état des mesures prises selon les réponses du ministère de la Santé et des hôpitaux ontariens et notre examen des renseignements fournis.

Figure 3 : Recommandations du Comité et état détaillé des mesures prises

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

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 1 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour que la sécurité des patients soit davantage mise en relief comme fondement de la culture organisationnelle des hôpitaux, que les hôpitaux intègrent explicitement les mots « sécurité des patients » dans leur mission, dans leur vision ou dans leurs valeurs fondamentales et le fassent savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief. État : Pleinement mise en œuvre.	Les hôpitaux avaient presque tous pleinement mis en oeuvre cette recommandation et faisaient clairement et directement allusion à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Un hôpital n'a pas fait de progrès, car sa mission, sa vision, ses valeurs et son plan stratégique, qui vise notamment l'excellence des soins aux patients, étaient déjà en application et le demeureront jusqu'en 2024. Cet hôpital envisagera d'intégrer explicitement les mots « sécurité des patients » lorsque sa mission, sa vision, ses valeurs et son plan stratégique entameront une réévaluation en 2024. Deux hôpitaux ne mettront pas cette recommandation en oeuvre. Bien que la sécurité des patients soit une priorité pour cet hôpital, il fait référence à l'excellence des soins dans ses énoncés de vision et de mission.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 2 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité des patients et sur le système de santé, que le ministère de la Santé : • collabore avec des partenaires de l'intérieur et de l'extérieur pour exploiter un système existant en mesure de recueillir des données sur les incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux et en faire le suivi; • analyse, une fois ce système lancé, la fréquence des incidents évitables qui se produisent dans les hôpitaux de l'Ontario et en estime les coûts pour le système de soins de santé; • travaille en partenariat avec des hôpitaux et des organismes ou groupes d'intervenantes et intervenants qui préconisent des pratiques exemplaires pour dresser un plan de prévention de ces incidents. État : Peu ou pas de progrès	Le ministère de la Santé a mis 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. En septembre 2022, le Ministère a rencontré Santé Ontario, qui a ensuite présenté une ébauche de plan pour la collecte des données sur les incidents évitables. Cette ébauche de plan est actuellement à l'étude.
Recommandation 3 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité des patients, que les hôpitaux : • améliorent les pratiques de sécurité des patients pour éliminer les incidents évitables; État : Pleinement mise en oeuvre. • 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 avril 2023. • fassent un suivi du nombre et des types d'incidents évitables et présentent au ministère de la Santé des rapports sur le sujet qu'ils rendront publics. État : Peu ou pas de progrès.	En juin 2022, des pratiques de sécurité des patients étaient en place dans quasiment l'ensemble des 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. Deux hôpitaux ont pleinement mis en oeuvre cette mesure de suivi. Par exemple, des cibles officielles ont été établies et incluses dans leur plan d'amélioration de la qualité (PAQ). Certains hôpitaux sont en train de mettre en oeuvre cette mesure de suivi. Par exemple, ils n'ont établi une cible officielle d'aucun incident évitable et font l'objet d'un suivi interne. Cependant, cette cible n'a pas été incluse dans leur plan d'amélioration de la qualité actuel. 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 et au conseil d'administration. Cependant, plus de 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.

Recommandation du Comité	État détaillé
	Tous les hôpitaux attendent les directives du ministère de la Santé pour lui rendre compte de ces incidents évitables au moyen d'un système officiel 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 Le Comité permanent des comptes publics recommande que pour mieux permettre aux hôpitaux d'éviter que des incidents semblables liés à la sécurité des patients, y compris des incidents évitables, se reproduisent dans différents hôpitaux : le ministère de la Santé devrait travailler 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 ou intégrer ces connaissances et leçons à un forum existant. État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2022.	En mars 2022, le Ministère a lancé des rondes de qualité et de sécurité des patients, un forum provincial de partage des connaissances et de l'éducation. Ce forum comprend des séances sur des sujets liés à la sécurité des patients et les événements évitables. Le ministère de la Santé en est également aux premières étapes de la mobilisation de Santé Ontario à titre de partenaire clé pour examiner les ressources actuelles, analyser la cause fondamentale des incidents de sécurité dans les rapports du coroner à l'intention de Santé Ontario et appuyer l'approche de suivi des données sur les incidents évitables dans le secteur hospitalier. Les résultats de la mobilisation initiale devraient être disponibles à l'automne 2022. Le Ministère envisage ensuite de tirer parti des conclusions de l'examen de la situation actuelle pour établir un calendrier d'apprentissage pour la communauté de pratique, un forum provincial de partage des connaissances et de l'éducation, qu'il prévoit de lancer à l'automne 2022. La communauté de pratique se concentrera sur l'établissement d'une culture sans blâme afin que les organismes de soins de santé, y compris les hôpitaux, se sentent habilités à discuter des incidents touchant la sécurité des patients et à y donner suite.
Recommandation 5 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour que les employeurs éventuels puissent disposer d'information plus complète sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et des infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, que le ministère de la Santé et l'Ontario Hospital Association continuent de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants en matière de réglementation pour qu'ils : - relèvent les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements; État : Pleinement mise en oeuvre. - prennent des mesures pour combler les lacunes relevées. État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2025.	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 (l'Ordre) 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 la sécurité publique et l'équité procédurale. le seuil de même que les fins de la divulgation dans un esprit de conciliation entre la sécurité publique et l'équité procédurale. Le ministère de la Santé travaille avec le secteur de la santé à combler les lacunes en matière de partage d'information entre les ordres de réglementation dans le domaine de la santé et les partenaires du système de soins de santé. L'Ordre ajoute des 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. Des travaux sont en cours à l'Ordre pour trouver de meilleurs moyens de coupler l'information, par exemple en faisant appel, selon une formule de participation volontaire, au groupe de référence des employeurs mis sur pied par l'Ordre en partenariat avec des employeurs de personnel infirmier.

Recommandation du Comité	État détaillé
	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 (voir la recommandation 5, mesure 1). 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. Cet article a été publié par le Journal of Nursing Regulation. On y recense de manière 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 NURSUS 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 (voir la recommandation 5, mesure 1).
Recommandation 6 Le Comité permanent des comptes publics recommande, 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, que les hôpitaux : - consultent la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing pour déterminer 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 2022. - s'il s'agit de personnel infirmier d'agence, exigent des agences qu'elles confirment que cette base a été utilisée pour faire la présélection des candidats. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2022.	Plus de la moitié des hôpitaux ont pleinement mis en oeuvre cette mesure de suivi en confirmant l'inscription des infirmières et infirmiers candidats par l'entremise de la base de données publique du National Council of State Boards of Nursing, peu importe le pays d'origine de l'infirmière ou de l'infirmier, y compris le Canada. Un hôpital est en train de mettre en oeuvre cette mesure de suivi. Afin d'assurer une divulgation complète, sa politique d'embauche est en cours de révision et sera soumise au processus d'approbation. 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 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. Cette situation 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. Seuls huit hôpitaux ont recours à du personnel infirmier d'agence. Un hôpital a entièrement mis en oeuvre cette mesure. Ses fournisseurs de personnel infirmier d'agence l'ont fait. Un hôpital est en train de mettre en oeuvre cette mesure de suivi. Si une entente pour le personnel infirmier d'agence est établie, il demandera la confirmation du dépistage du personnel infirmier au moyen de la base de données américaine. De plus, un hôpital participe actuellement à une demande de propositions collective pour des services infirmiers et suggère que cette proposition soit incluse comme exigence. Plus de la moitié des huit hôpitaux ne mettront pas en oeuvre cette mesure de suivi parce qu'un hôpital met l'accent sur l'intervention en cas de pandémie et sur son incapacité de vérifier que les organismes consultent la base de données nationale des États-Unis.

Recommandation du Comité	État détaillé
	Ces hôpitaux exigent que tout le personnel infirmier d'agence soit en règle avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (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 sur son dossier disciplinaire dans d'autres administrations, ce qui échapperait à l'Ordre parce qu'il n'existe 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.
Recommandation 7 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour faire en sorte que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier aient accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et des infirmiers, que le ministère de la Santé demande que l'Ontario Hospital Association et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario collaborent 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 de vérification des antécédents et des mesures disciplinaires provenant d'autres administrations, y compris les États-Unis. État : En voie de mise en oeuvre d'ici août 2025.	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) collabore avec d'autres organismes de réglementation canadiens à la mise en place d'une base de données nationale (NURSYS Canada) permettant aux administrations d'échanger de l'information sur l'enregistrement des membres du personnel infirmier et les mesures disciplinaires prises à leur endroit. NURSYS 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. NURSYS 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. NURSYS Canada doit encore être mis en oeuvre à l'échelle nationale et avec ses homologues américains.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 8 Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patients contre les risques de préjudice, le Comité permanent des comptes publics recommande 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 mars 2023.	Le ministère de la Santé de l'Ontario 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. Les cinq provinces et territoires ont répondu au Ministère. Il a terminé l'analyse des résultats des analyses provinciales et territoriales pour éclairer les prochaines étapes. Le Ministère a mené une série de consultations auprès des intervenants internes pour déterminer les options possibles de mise en oeuvre. Le Ministère met actuellement la dernière main aux options provisoires qui seront soumises à l'examen de la haute direction. La sélection d'une option est prévue d'ici octobre 2022. Une fois celle-ci terminée, le Ministère commencera à mettre en oeuvre l'option approuvée. Selon les estimations du Ministère, la mise en oeuvre sera terminée d'ici mars 2023.
Recommandation 9 Le Comité permanent des comptes publics recommande, dans l'intérêt de la sécurité des patients et pour que les hôpitaux et les organismes soient parfaitement au courant des antécédents d'emploi et de rendement d'un membre éventuel du personnel infirmier, 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 complets et exacts 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. • réglementer les organismes qui recrutent du personnel infirmier. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2024.	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 comporte 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. La Loi de 2000 sur les normes d'emploi (LNE) a été modifiée en 2021 par la Loi de 2021 visant à oeuvrer pour les travailleurs afin d'établir un cadre de délivrance de permis pour les agences de placement temporaire et les recruteurs qui exercent leurs activités en Ontario. Ce cadre vise notamment à aider les entreprises clientes d'agences de placement temporaire et de recruteurs à éviter de travailler avec des entités non conformes et clandestines en interdisant aux agences de placement temporaire d'exercer ou d'agir comme recruteur sans permis. Le régime de délivrance de permis interdit également d'engager ou d'utiliser sciemment les services d'une agence de placement temporaire non autorisée ou d'un recruteur et établit un répertoire public en ligne pour les agences de placement temporaire autorisées et les recruteurs du public, des clients éventuels, du personnel et des chercheurs d'emploi. Il conviendrait d'établir des règlements avant que le cadre ne soit proclamé en vigueur. D'ici mars 2024, le ministère de la Formation, du Travail et du Développement des compétences envisage de créer des règlements pour mettre en oeuvre cette composante du programme visant à oeuvrer pour les travailleurs pour la délivrance de permis aux recruteurs, y compris les agences qui recrutent du personnel infirmier. De plus, les membres du personnel infirmier qui travaillent pour des organismes sont actuellement responsables devant l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour fournir les soins requis au patient et doivent fournir des services conformes aux normes reconnues d'exercice et d'éthique.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 10 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions d'embauche et de dotation éclairées de façon optimale, que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario qu'ils : • continuent de vérifier les antécédents criminels avant de recruter des infirmières et infirmiers ou d'autres membres du personnel soignant; • envisagent de mettre régulièrement à jour les vérifications de sécurité du personnel. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2023.	Le ministère de la Santé de l'Ontario 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 du personnel des soins de santé, dont les membres du personnel infirmier, avant de les embaucher, et de mettre régulièrement à jour les vérifications des membres du personnel. Les cinq provinces et territoires ont répondu au Ministère. Il a terminé l'analyse des résultats des analyses provinciales et territoriales pour éclairer les prochaines étapes. Le Ministère a mené des séries de consultations auprès des intervenants internes pour déterminer les options possibles de mise en oeuvre. Le Ministère met actuellement la dernière main aux options provisoires qui seront soumises à l'examen de la haute direction. La sélection d'une option est prévue d'ici octobre 2022. Une fois l'option choisie, le Ministère commencera à la mettre en oeuvre. Selon les estimations du Ministère, la mise en oeuvre sera terminée d'ici mars 2023.
Recommandation 11 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour permettre aux hôpitaux de prendre des mesures en temps opportun afin d'améliorer la sécurité des patients, que le ministère de la Santé veille à simplifier les choses pour les hôpitaux et à 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 aux patients. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2023.	Le ministère de la Santé de l'Ontario avait sondé cinq gouvernements provinciaux ou territoriaux (le Nunavut, la Nouvelle-Écosse, l'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest 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 porté préjudice aux patients. Les cinq provinces et territoires ont répondu au Ministère. Il a terminé l'analyse des résultats des analyses provinciales et territoriales pour éclairer les prochaines étapes. Le Ministère a mené des séries de consultations auprès des intervenants internes pour déterminer les options possibles de mise en oeuvre. Le Ministère met actuellement la dernière main aux options provisoires qui seront soumises à l'examen de la haute direction. La sélection d'une option est prévue d'ici octobre 2022. Une fois celle-ci terminée, le Ministère commencera à mettre en oeuvre l'option approuvée. Selon les estimations du Ministère, la mise en oeuvre sera terminée d'ici mars 2023.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 12 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour améliorer la sécurité des patients, que le ministère de la Santé : • passe 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. • 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 : Peu ou pas de progrès.	Le ministère de la Santé et Santé Ontario n'ont 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 en la matière. Puisque les hôpitaux sont propriétaires du rapport d'Agrément Canada les concernant, Santé Ontario établit un lien avec Agrément Canada et 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. Le ministère de la Santé et Santé Ontario n'ont 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. Toutefois, le Ministère a 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. Santé Ontario examinera sa structure de production de rapports sur la performance et la qualité du système de santé et tiendra compte de ces recommandations au cours de ce processus. 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.

Recommandation du Comité	État détaillé
Recommandation 13 Le Comité permanent des comptes publics recommande que les hôpitaux réitèrent fermement au personnel l'importance du processus de documentation du bilan comparatif des médicaments afin de réduire le risque pour les patientes et patients qui obtiennent leur congé, et pour que les hôpitaux disposent de toute l'information nécessaire au sujet d'une patiente ou d'un patient pour faire une enquête en bonne et due forme sur tout incident lié aux médicaments qui pourrait survenir et nécessiter sa réadmission. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2022.	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 à l'audit 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 de ce bilan à l'échelle organisationnelle. Un autre hôpital est en train de mettre en oeuvre cette recommandation en remaniant sa politique et ses procédures de bilan comparatif des médicaments afin de définir clairement les rôles et responsabilités du personnel pour les patients hospitalisés, et en continuant de sensibiliser le personnel à cette politique mise en oeuvre.
Recommandation 14 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour réduire le risque d'erreur dans l'administration des médicaments et le nombre de réadmissions à l'hôpital, que le ministère de la Santé continue à : - exiger des hôpitaux qu'ils s'assurent qu'un bilan comparatif des médicaments soit effectué pour tous les patients; État : Pleinement mise en oeuvre. - exiger des hôpitaux qu'ils ajoutent les bilans comparatifs des médicaments dans leurs plans d'amélioration de la qualité, au besoin; État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2024. - passer en revue, en collaboration avec les hôpitaux concernés, les besoins en matière de TI des hôpitaux en question pour être en mesure de faire le suivi du bilan comparatif des médicaments et des améliorations qui s'imposent. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2023.	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. Santé Ontario et le ministère de la Santé ont discuté et convenu d'inclure un indicateur de bilan comparatif des médicaments pour les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2022-2023 pour les hôpitaux. Un indicateur sur le bilan comparatif des médicaments est maintenant inclus dans le PAQ 2022-2023 pour les hôpitaux. Toutefois, en raison des priorités liées à la pandémie de COVID-19, le Ministère a décidé qu'il n'y aurait pas d'indicateurs obligatoires pour le cycle du PAQ 2022-23. Par conséquent, bien qu'un indicateur de bilan comparatif des médicaments soit un indicateur prioritaire dans le cycle du PAQ 2022-2023, les hôpitaux ne sont pas tenus d'inclure cet indicateur dans leur PAQ pour 2022-2023. Le Ministère et Santé Ontario ont décidé de ne pas inclure le bilan comparatif des médicaments à titre d'indicateur obligatoire pour 2023-2024. Cependant, ils se consulteront pour déterminer si cet indicateur est obligatoire pour l'exercice 2024-2025. Le Ministère a mené une série de consultations auprès des intervenants internes pour déterminer les besoins du système de TI afin de pouvoir faire le suivi des renseignements nécessaires sur le bilan comparatif des médicaments. Il analyse ces renseignements pour préparer des options provisoires de mise en oeuvre aux fins d'examen par la haute direction. La sélection d'une option est prévue d'ici octobre 2022. Une fois celle-ci terminée, le Ministère commencera à mettre en oeuvre l'option approuvée. Selon les estimations du Ministère, la mise en oeuvre sera terminée d'ici mars 2023.
Recommandation 15	

Recommandation du Comité	État détaillé
Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour améliorer la sécurité des patients, que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus à 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; État : Pleinement mise en oeuvre. - les membres du personnel infirmier constatent que les patientes et patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés; État : Pleinement mise en oeuvre. - le personnel infirmier utilise deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patientes et patients avant de leur administrer des médicaments. État : Pleinement mise en oeuvre.	Les 13 hôpitaux disposent de politiques pour appuyer des pratiques d'utilisation sécuritaire des médicaments et consciencisent les membres du personnel infirmier aux processus de double vérification indépendante au moyen d'une formation par des modules en ligne et au cours de séances d'orientation sur la sécurité des médicaments. La majorité des hôpitaux utilisent un système d'information des hôpitaux (SIH) avec vérification du code à barres qui informe le personnel infirmier qu'il doit effectuer une double vérification indépendante, ce qui permet de réaliser d'autres vérifications de sécurité au chevet du patient. Pour la presque totalité des hôpitaux, il est expressément prévu 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. En ce qui concerne l'hôpital qui ne l'énonce pas explicitement dans sa politique, il renforce les procédures d'administration des médicaments au moyen d'activités de consciencisation, dont la formation. Les 13 hôpitaux consciencisent les membres du personnel infirmier au processus 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. La majorité des hôpitaux utilisent un système d'information des hôpitaux (SIH) avec vérification du code à barres comme moyen supplémentaire de confirmer l'identité du patient au moyen de postes de travail mobiles et de lecteurs de code à barres sans fil.
Recommandation 16 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour minimiser les incidents concernant la sécurité des patients attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, que les hôpitaux adoptent la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patientes et patients, si leur état le permet, et de les faire participer ainsi que leur famille au processus (si elles et ils y consentent) dans la mesure du possible. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2023.	Plus de la moitié des hôpitaux ont pleinement mis en oeuvre cette recommandation et ont adopté une politique quant à la pratique de faire les changements de quarts de travail au chevet des patients, si leur état le permet, et de les faire participer ainsi que leur famille au processus, si les patients y consentent, dans la mesure du possible. Deux hôpitaux sont en train de mettre en oeuvre cette recommandation, mais 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 hôpital examine actuellement cette question, mais il est confronté à des défis en matière de ressources humaines. Un autre hôpital a indiqué qu'il avait déjà eu cette approche, mais qu'il était difficile d'en arriver à une durabilité généralisée. En raison de la logistique et de la charge de travail que représentent les patients, ce processus a été très difficile à réaliser. Toutefois, il a pleinement l'intention de réexaminer la possibilité d'adopter une approche adaptée du fait de l'introduction du nouveau SIH. 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 recoupement 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'un patient qui se trouve dans une chambre à deux lits occasionnent des atteintes à la confidentialité
Recommandation 17	

Recommandation du Comité	État détaillé
Le Comité permanent des comptes publics recommande que 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, le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie, si possible. État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2023.	Le Ministère a tenu des consultations avec les intervenants internes au sujet de l'automatisation des tâches liées à la pharmacie dans le cadre de son processus annuel de planification des immobilisations. Il analyse ces renseignements pour préparer des options provisoires de mise en oeuvre aux fins d'examen par la haute direction. La sélection d'une option est prévue d'ici octobre 2022. Une fois celle-ci terminée, le Ministère commencera à mettre en oeuvre l'option approuvée. Selon les estimations du Ministère, la mise en oeuvre sera terminée d'ici mars 2023.
Recommandation 18 Le Comité permanent des comptes publics recommande que pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant de telles pratiques, l'Association des hôpitaux de l'Ontario travaille avec les hôpitaux à l'adoption de mesures supplémentaires pour évaluer et surveiller l'hygiène des mains, par exemple demander aux patientes et patients d'observer et de noter la conformité de leurs soignantes et soignants aux pratiques d'hygiène des mains. État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2022.	Un hôpital fait appel à des patients pour observer et noter la conformité de ses fournisseurs de soins de santé aux pratiques d'hygiène des mains. Cette conformité en matière d'hygiène des mains est surveillée et incluse dans les tableaux de bord appropriés. 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 hôpital a mis en place un coordonnateur de l'hygiène des mains pour appuyer l'hygiène des mains. Cet hôpital est en train de sensibiliser le personnel et de créer des rapports sur l'hygiène des mains à l'intention du personnel de première ligne, des gestionnaires et de la haute direction pour accroître la sensibilisation et la responsabilisation. La moitié 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). L'un de ces hôpitaux a commencé à étudier l'utilisation de l'intelligence artificielle pour surveiller l'hygiène des mains dans certaines chambres d'hôpital. Il envisage d'élargir cette possibilité à d'autres chambres en 2022, sous réserve de la disponibilité du financement. 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 financement pour mettre en oeuvre et assurer la validation de la recherche sur le rôle des patients dans l'hygiène des mains, ces travaux ne se poursuivront pas. Certains hôpitaux ne mettront pas cette recommandation en oeuvre à cause du coût. La mise en oeuvre de cette mesure électronique 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.
Recommandation 19	

Recommandation du Comité	État détaillé
Le Comité permanent des comptes publics recommande, 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, que les hôpitaux : - assurent à leur personnel de pharmacie et à leur personnel d'entretien, y compris au personnel contractuel, une formation appropriée sur la façon de faire ce nettoyage; État : Pleinement mise en œuvre. - fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis. État : Pleinement mise en œuvre.	Quelque 11 des 13 hôpitaux (ne s'applique pas à 2 hôpitaux) donnent à leur personnel de pharmacie et d'entretien ménager une formation sur la façon de procéder au nettoyage. La majorité des hôpitaux testent ensuite leur personnel au moyen d'évaluations théoriques et pratiques. Un 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 œuvre par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario dans la préparation de produits stériles (dangereux et non dangereux). Dans le cadre de cette entente, l'agrément de tout le personnel qui entre dans les salles propres est effectué par le superviseur de la préparation stérile et doit être renouvelé chaque année. De plus, le personnel de cet hôpital est testé au moyen d'évaluations théoriques et pratiques. Quelque 11 des 13 hôpitaux (ne s'applique pas à 2 hôpitaux) ont pleinement mis en œuvre cette mesure de suivi en demandant 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, une entreprise externe peut vérifier l'efficacité du nettoyage.
Recommandation 20 Le Comité permanent des comptes publics recommande que pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical, les hôpitaux réalisent des inspections internes annuelles du lavage et de la stérilisation (qu'ils soient faits à l'interne ou par des fournisseurs) de leurs instruments chirurgicaux et de leur équipement médical. État : En voie de mise en œuvre d'ici février 2023.	La majorité des hôpitaux avaient affecté du personnel chargé d'inspecter les outils chirurgicaux et l'équipement médical pour satisfaire aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA), 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 est en train de communiquer avec des hôpitaux comparables pour mieux comprendre la façon dont ils ont donné suite à cette recommandation et étudie des options en vue d'une entente commune avec un autre organisme pour effectuer des vérifications de ses outils chirurgicaux et de son équipement médical afin d'assurer la conformité aux normes de l'Association canadienne de normalisation. Un autre hôpital est en train d'utiliser les outils de vérification des pratiques exemplaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) pour effectuer des vérifications de son service de RIM. Le processus de vérification de cet hôpital sera ajouté à sa politique de gestion de la qualité pour le retraitement des instruments médicaux dans le cadre de son prochain examen annuel.
Recommandation 21 Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs privés de services de stérilisation, que les hôpitaux : - 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 : Pleinement mise en œuvre.	Tous les 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 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 d'un autre hôpital rencontre le fournisseur tiers à intervalles réguliers pour passer en revue son rendement. Un hôpital qui fait 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 déficiences décelées lors de l'examen des produits reçus ainsi que les problèmes récurrents. L'entente renouvelée d'un hôpital avec le fournisseur tiers comporte désormais une section sur les indicateurs de rendement clés (IRC) et les attentes additionnelles. Un tableau de bord des IRC a été mis en œuvre et fait l'objet d'un examen trimestriel et annuel pour surveiller le rendement du retraitement. De plus, cet hôpital a conçu un outil d'audit pour y inclure l'examen des résultats attendus des ententes, comme la prestation des services. Cet audit est effectué chaque année par l'hôpital, puis passé en revue avec le fournisseur tiers lors de l'assemblée annuelle de la direction.
Recommandation 22	

Recommandation du Comité	État détaillé
Le Comité permanent des comptes publics recommande, pour que les patientes et patients dont la vie ou l'intégrité corporelle est menacée reçoivent des soins en temps opportun à l'hôpital le plus proche, que le ministère de la Santé s'inspire de l'expérience des hôpitaux qui ont recours à des « centres de commandement » et travaille avec CritiCall à la mise en oeuvre d'un centre de commandement provincial pour la répartition des lits. État : Pleinement mise en oeuvre.	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 Ontario 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, très 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 (SISMPIC) (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.
Recommandation 23	

Recommandation du Comité	État détaillé
Le Comité permanent des comptes publics recommande au ministère de la Santé de veiller à ce que le financement annuel des hôpitaux soit suffisant pour lutter contre leur engorgement chronique. État : Ne sera pas mise en oeuvre.	Grâce à un certain nombre d'initiatives des cinq dernières années, le ministère de la Santé a augmenté le nombre de lits et de places disponibles pour les patients afin d'améliorer leur accès aux soins de santé et de réduire l'engorgement hospitalier. En 2017-2018, le gouvernement a versé 140 millions de dollars en financement pour les lits d'appoint, 100 millions pour rendre disponibles 2 000 lits d'hôpitaux supplémentaires et 40 millions pour les soins posthospitaliers et préventifs à domicile. Le financement des lits d'appoint a également été accordé en 2018-2019 et en 2019-2020. En réponse à la pression accrue sur les hôpitaux en raison de la pandémie de COVID-19, le Ministère a alloué des fonds supplémentaires pour ajouter des lits pour la première vague de la pandémie. De plus, dans le cadre du plan automnal de préparation, en 2020-2021, le Ministère a fourni des fonds pour ajouter plus de 2 250 lits dans 57 hôpitaux et dans d'autres établissements de santé. Le Ministère a continué en 2021-2022 et en 2022-2023 de fournir des fonds pour maintenir les lits d'appoint, d'un nombre supérieur à 3 100, pour la COVID-19. En outre, le Ministère s'est engagé dans son plan d'immobilisations à construire environ 3 000 lits en 10 ans. En 2018-2019, le Ministère a lancé le programme du plan d'exploitation après la construction (PEAC) et a fourni des fonds de fonctionnement annualisés supplémentaires aux hôpitaux admissibles après l'achèvement de leurs projets d'immobilisations approuvés pour appuyer l'expansion des services et les besoins opérationnels après la construction, notamment le financement des services cliniques, les coûts des installations et l'amortissement du matériel. Le gouvernement reconnaît également le rôle important que jouent les services de soins à domicile pour soutenir la capacité du système de santé et lutter contre l'engorgement hospitalier. Les soins à domicile fournissent des services de soutien à la personne, des soins infirmiers et d'autres services professionnels aux personnes qui ont besoin de soins pour rester à la maison ou se rétablir d'un séjour à l'hôpital. La population ontarienne a ainsi le choix de se rétablir à la maison, ce qui aide la capacité hospitalière. Dans le cadre de l'Énoncé économique de l'automne 2021 de l'Ontario, le gouvernement de l'Ontario a annoncé 548,5 millions de dollars sur 3 ans pour élargir les services de soins à domicile. Ce financement appuiera l'élargissement des services de soins à domicile tout en recrutant et en formant davantage de travailleurs dans ce domaine. Pour s'appuyer sur cette lancée, le gouvernement de l'Ontario envisage d'investir un milliard de dollars de plus au cours des trois prochaines années afin d'élargir encore davantage les soins à domicile.

Recommandation du Comité	État détaillé
	De plus, le gouvernement prévoit d'accroître la capacité du secteur des soins de longue durée (SLD) de 30 000 nouveaux lits nets en soins de longue durée dans la province d'ici 2028. Les investissements dans les lits et la capacité de dotation dans le secteur des SLD devraient aider à atténuer les pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux. Les patients qui ont besoin d'un ANS sont ceux qui occupent un lit en soins de courte durée, mais qui ne sont pas gravement malades ou qui n'ont pas besoin du niveau de ressources ou de services dispensés en milieu hospitalier. Ces patients seraient transférés dans un milieu où l'intensité des ressources ou des services serait moindre, comme les foyers de soins de longue durée, ce qui libérerait des lits de soins actifs dans les hôpitaux et réduirait l'engorgement. En 2022, l'Ontario comptait 31 705 nouveaux lits et 28 648 lits modernisés en développement. Le ministère de la Santé nous a informés que bien qu'il demeure déterminé à mettre fin aux soins de santé dispensés dans les corridors et à l'engorgement chronique des hôpitaux, cela constitue un problème multidimensionnel qui nécessite des solutions et des initiatives complexes dans l'ensemble du secteur de la santé et des ministères, et qui ne se limite pas au financement annuel des hôpitaux. Les investissements dans les lits et la capacité de dotation dans le secteur des soins de longue durée devraient aider à atténuer les pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux. Le Ministère a souligné que la création de lits en soins de longue durée relève du ministère des Soins de longue durée et qu'elle n'entre pas dans le cadre de ses compétences. Par conséquent, cette recommandation ne sera pas mise en oeuvre par le ministère de la Santé

