

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SÉCURITÉ DES PATIENTS ET ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS DANS LES HÔPITAUX DE SOINS AIGUS

(RAPPORT ANNUEL 2019 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE
L'ONTARIO, SECTION 3.01)

2^e session, 42^e législature
71 Elizabeth II

ISBN 978-1-4868-5752-4 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-5753-1 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4868-5755-5 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4868-5754-8 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4868-5756-2 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Ted Arnott
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Taras Natyshak".

Taras Natyshak

Queen's Park
Février 2022

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
LISTE DES MEMBRES

2^e session, 42^e législature

TARAS NATYSHAK
Président

CHRISTINE HOGARTH
Vice-présidente

DEEPAK ANAND

RUDY CUZZETTO

TOBY BARRETT

MICHAEL MANTHA

JESSICA BELL

MICHAEL PARSA

STEPHEN BLAIS

AMARJOT SANDHU

STEPHEN CRAWFORD

FRANCE GÉLINAS et ROBIN MARTIN ont régulièrement été membres suppléantes du comité.

CHRISTOPHER TYRELL
Greffier du comité

ERICA SIMMONS
Recherchiste

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
LISTE DES MEMBRES SUPPLÉMENTAIRES

1^{re} et 2^e Session, 42^e législature

FRANCE GÉLINAS

(le 28 octobre 2019 – le 25 octobre 2021)

DARYL KRAMP

(le 22 septembre 2020 – le 20 octobre 2021)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
OBJECTIF ET ÉTENDUE DE L'AUDIT DE 2019	2
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT	2
PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	4
Culture de sécurité de la patientèle	5
Les infirmières et infirmiers et la sécurité de la patientèle	7
Les médecins et la sécurité de la patientèle	9
Pratiques en matière de sécurité de la patientèle	10
Administration des médicaments	11
Prévention des infections	13
Engorgement des hôpitaux	14
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	16

INTRODUCTION

Le 2 juin 2021, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit de la sécurité des patientes et patients et l'administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus (*Rapport annuel 2019* de la vérificatrice générale de l'Ontario) relevant du ministère de la Santé et de Santé Ontario.

Le Comité avale les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ici ses propres constats, points de vue et recommandations. Le ministère de la Santé (le Ministère) est prié de donner suite à ces recommandations par écrit au greffier du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité tient à remercier les représentantes et représentants du Ministère, de Santé Ontario et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

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

La vérificatrice a constaté que si la plupart des patientes et patients des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario ne subiront jamais de préjudice pendant leur traitement, il serait tout de même possible d'en faire davantage pour améliorer leur sécurité. Les données montrent que sur le million et plus de patientes et patients qui obtiennent chaque année leur congé des hôpitaux de soins actifs de l'Ontario, approximativement 67 000 ont subi un préjudice pendant leur hospitalisation. Entre 2014-2015 et 2017-2018, c'est près de 6 sur 100 qui ont subi un préjudice pendant leur séjour à l'hôpital. L'audit a permis de constater que même si les hôpitaux ont des processus efficaces pour faire enquête au sujet des incidents qui portent atteinte à la sécurité des patientes et patients et en tirer des leçons, le ministère de la Santé et les hôpitaux ne font pas tout ce qu'ils peuvent pour leur éviter ces préjudices.

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

normes de sécurité de la patientèle et des pratiques exemplaires élaborées par divers organismes fédéraux et provinciaux et organismes sans but lucratif. Certaines normes et pratiques exemplaires visent des domaines de soins en particulier, par exemple la chirurgie, ou sont propres à des services particuliers de l'hôpital, par exemple la pharmacie. D'autres normes s'appliquent à l'hôpital de façon générale, comme celles qui concernent la prévention et le contrôle des infections. Il y a aussi des exigences de la loi qui s'appliquent à l'hôpital dans son ensemble.

Dans le présent rapport, nous nous sommes concentrés sur la sécurité des patientes et patients dans les hôpitaux de soins actifs, qui offrent principalement des traitements actifs de courte durée. Il y a 141 hôpitaux publics en Ontario (tous membres de l'Association des hôpitaux de l'Ontario), répartis sur un total de 224 sites. Il s'agit de 123 hôpitaux de soins actifs, où se donnent habituellement des traitements de courte durée; de 8 hôpitaux de soins chroniques et de réadaptation pour les patientes et patients qui ont des besoins à long terme; de 4 hôpitaux psychiatriques spécialisés; et de 6 hôpitaux qui dispensent une variété de services externes et de services de réadaptation. Nous utilisons le terme « hôpital » au sens d'hôpital de soins actifs.

OBJECTIF ET ÉTENDUE DE L'AUDIT DE 2019

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

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

L'équipe d'audit s'est rendue dans des hôpitaux de soins actifs de différentes tailles dans les régions de la province, a rencontré des intervenantes et intervenants et des expertes et experts, et a examiné des documents pertinents.

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT

La vérificatrice a constaté que « compte tenu des lois et des pratiques actuelles en Ontario, les hôpitaux éprouvent de la difficulté à répondre aux préoccupations concernant la sécurité des soins dispensés par certains membres du personnel infirmier et certains médecins ».

Voici ses plus importantes conclusions :

Culture de sécurité de la patientèle

- La culture de sécurité de la patientèle varie sensiblement d'un hôpital à l'autre, allant d'excellente à médiocre et déficiente. Des incidents évitables touchant la sécurité des patientes et patients et pouvant leur causer un préjudice grave, voire entraîner leur décès, se sont produits dans six hôpitaux que la vérificatrice a visités.
- Dans 6 des 13 hôpitaux visités par la vérificatrice qui font le suivi de ces accidents, des incidents évitables se sont produits 214 fois au total depuis 2015. (Les hôpitaux de l'Ontario ne sont pas tenus de signaler les incidents évitables au ministère de la Santé.)
- Les plus récents rapports d'Agrément Canada montrent que 18 hôpitaux ne se conformaient pas à 5 pratiques obligatoires ou plus qui sont essentielles en matière de qualité ainsi que pour la sécurité des patientes et patients.

Personnel infirmier

- En vertu des pratiques actuelles en Ontario, la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité des patientes et patients. Les employeurs éventuels n'ont accès qu'à des renseignements limités sur le personnel infirmier, ce qui restreint leur capacité d'évaluer le rendement antérieur.
- Des membres du personnel infirmier qui avaient été licenciés ou interdits à plusieurs reprises par des hôpitaux pour manque de compétence ou parce qu'elles et ils avaient des problèmes en matière de pratique sont engagés par d'autres hôpitaux ou agences et continuent de représenter un risque pour la sécurité des patientes et patients; les hôpitaux ne se sentent peut-être pas libres de dévoiler les antécédents de travail et de rendement d'un membre du personnel infirmier à un employeur éventuel.

Médecins

- Les hôpitaux sont incapables de congédier rapidement et de manière rentable les médecins qu'ils jugent manquer de compétence et porter préjudice aux patientes et patients.

Administration de médicaments

- Les pharmacies d'hôpitaux ne respectent pas pleinement leurs propres normes de préparation et de mélange stériles de médicaments de chimiothérapie dangereux et de médicaments intraveineux non dangereux, mais la conformité s'améliore.
- Les hôpitaux ne respectent pas toujours les pratiques exemplaires pour l'administration des médicaments.
- Les hôpitaux ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier qui pourraient réduire le risque d'erreurs dans l'administration des médicaments.

PROBLÈMES SOULEVÉS DURANT L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Des porte-parole du ministère de la Santé ont expliqué que lorsque l'état d'urgence provincial a été déclaré en raison de la pandémie de COVID-19, le 17 mars 2020, le secteur de la santé de l'Ontario a pris des mesures sans précédent pour veiller à ce que les besoins des patientes et patients continuent d'être satisfaits en cette période d'incertitude. Au cours des 17 mois qui ont suivi, les hôpitaux de l'Ontario ont adopté des mesures extraordinaires pour surmonter les défis liés à la prestation des soins et à l'équilibre dans la dotation des ressources humaines essentielles en santé dans un environnement en constante évolution.

Les porte-parole du Ministère ont également fait remarquer qu'en application de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, les hôpitaux ont reçu des directives qui les autorisaient à réduire ou à retarder les chirurgies non urgentes, à créer d'autres formes d'établissements de santé (comme des cliniques mobiles), à fournir de l'aide aux établissements de soins de longue durée qui connaissaient des difficultés, à transférer les patientes et patients des services de soins intensifs et des hôpitaux de soins actifs vers d'autres hôpitaux, et à réaffecter le personnel hospitalier vers d'autres hôpitaux pour pallier les besoins critiques en matière de ressources humaines.

Le Comité a appris que le Ministère jouait un rôle de surveillance important et qu'il veillait à ce que de précieuses protections soient en place pour les patientes et patients. Le Ministère s'est engagé à travailler avec ses partenaires du secteur de la santé pour atténuer les risques associés à la prestation des soins et a pris des mesures importantes pour renforcer la sécurité de la patientèle dans les hôpitaux. Les représentants du Ministère ont indiqué que les technologies et les traitements médicaux étaient de plus en plus complexes, tout comme les besoins en soins.

Les fonctionnaires du Ministère ont fait un survol des instruments législatifs et réglementaires qui guident le travail des hôpitaux publics. La *Loi sur les hôpitaux publics* prévoit un certain nombre d'outils permettant au gouvernement d'intervenir pour régler les problèmes de qualité des soins et de sécurité des patientes et patients hospitalisés, dont l'établissement d'exigences concernant l'examen et l'analyse des incidents graves et les divulgations au comité médical consultatif de l'hôpital. En vertu de la Loi, les hôpitaux sont tenus de communiquer au public des renseignements concernant les indicateurs de la qualité des soins.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* exige que tous les hôpitaux publics mettent sur pied des comités de la qualité chargés d'examiner les problèmes de qualité et d'en faire rapport; publient des plans annuels d'amélioration de la qualité; et lient la rémunération des cadres à l'atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité. Les hôpitaux sont tenus de déterminer les indicateurs prioritaires du plan d'amélioration de la qualité, et aussi d'instaurer un processus de relations avec les patientes et patients pour recevoir, examiner et traiter leurs plaintes ainsi que celles de leur personnel soignant.

La *Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* habilite les fournisseurs de soins à tenir des discussions confidentielles sur l'amélioration de la qualité des soins tout en contribuant à améliorer la sécurité de la patientèle et en veillant à ce que les patientes et patients et leurs représentantes et représentants autorisés puissent obtenir les faits entourant les incidents graves.

Les porte-parole du Ministère ont expliqué que Santé Ontario publiait également des données sur le système de santé, comme des indicateurs de sécurité par établissement et à l'échelle de la province pour les soins actifs, primaires, à domicile et de longue durée.

Le Comité a appris que les hôpitaux étaient gérés de façon indépendante par leur conseil d'administration, qui joue un rôle de premier plan dans la détermination des priorités organisationnelles et l'élaboration de programmes de prévention visant à améliorer la sécurité de la patientèle. Chaque CA crée des comités spécialisés qui suivent l'évolution de la qualité et du rendement et surveillent les démarches d'amélioration de la qualité. Les hôpitaux travaillent en étroite collaboration avec Agrément Canada et d'autres organismes, dont Santé Ontario, pour mettre en application des pratiques exemplaires.

Le Ministère apporte son aide au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario, qui utilise les données cliniques des 700 hôpitaux affiliés au National Surgical Quality Improvement Program de l'American College of Surgeons pour améliorer les soins. Prennent part au programme 46 établissements hospitaliers ontariens, qui ensemble assurent la prestation de 72 % des interventions chirurgicales effectuées à l'échelle de la province. Ces hôpitaux font état de meilleurs résultats, de séjours plus courts à l'hôpital et de moins de complications chirurgicales.

Le Comité a été informé que le Ministère entendait travailler de concert avec les parties concernées pour mettre pleinement en œuvre le reste des recommandations de la vérificatrice.

Culture de sécurité de la patientèle

La vérificatrice indique dans son rapport que la culture de sécurité de la patientèle varie sensiblement d'un hôpital à l'autre, allant d'excellente à médiocre et déficiente. Des incidents évitables touchant la sécurité des patientes et patients se sont produits dans six hôpitaux visités par la vérificatrice, mais les hôpitaux de l'Ontario ne sont pas tenus de les signaler au ministère de la Santé.

La vérificatrice a constaté qu'entre 2014 et 2019, plus de la moitié des hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux pratiques obligatoires et aux normes en matière de sécurité de la patientèle. Par exemple, le lavage et la stérilisation des instruments chirurgicaux et des dispositifs médicaux représentent un domaine dans lequel les hôpitaux ne se conformaient pas pleinement à un nombre important de critères de grande priorité pour la prévention des infections.

Le Comité a demandé pourquoi la déclaration au Ministère des incidents évitables n'était pas obligatoire si le Ministère prenait des mesures pour en faire le suivi, et quelles mesures étaient mises en œuvre pour en réduire le nombre à zéro. Les porte-parole de Santé Ontario ont souligné que les incidents évitables étaient généralement la conséquence de la défaillance simultanée de plusieurs systèmes et que l'on comptait appliquer les recommandations de la vérificatrice générale à cet égard.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

1. **Pour que la sécurité de la patientèle 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 fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.**
2. **Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité de la patientèle et sur le système de santé, que le ministère de la Santé :**
 - a) **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;**
 - b) **analyse, une fois ce système lancé, la fréquence des incidents évitables qui se produisent en Ontario et en estime les coûts pour le système de santé;**
 - c) **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.**
3. **Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité de la patientèle, que les hôpitaux :**
 - a) **améliorent les pratiques de sécurité de la patientèle pour éliminer les incidents évitables;**
 - b) **fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité;**
 - c) **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.**
4. **Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité de la patientèle, y compris des incidents évitables, ne se reproduisent dans différents hôpitaux, que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et les groupes de parties prenantes concernés pour mettre sur pied un forum au sein duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées des enquêtes sur les incidents concernant la sécurité de la patientèle, ou intégrer ces connaissances et leçons à un forum existant.**

Les infirmières et infirmiers et la sécurité de la patientèle

Environ 74 000 infirmières et infirmiers travaillent dans les hôpitaux de soins actifs. Le personnel infirmier représente le plus grand segment du personnel hospitalier et il dispense des soins directs au chevet des patientes et patients. La plupart des infirmières et infirmiers travaillent directement pour leur hôpital. Toutefois, les hôpitaux peuvent aussi avoir recours temporairement à des infirmières et infirmiers d'agences de l'extérieur, ces personnes ne faisant pas partie de leurs employés et employés. (Environ 4 600 infirmières et infirmiers ont été employés par l'entremise d'agences de personnel infirmier en 2017. Ces agences ne sont pas réglementées.)

La vérificatrice a signalé qu'en vertu des pratiques actuelles en Ontario, la confidentialité qui entoure la médiocrité du rendement de certaines infirmières ou de certains infirmiers l'emporte sur la sécurité de la patientèle. En vertu d'ententes de non-divulgaration négociées avec les hôpitaux par les syndicats, et par crainte d'exposition à d'éventuelles poursuites civiles, il peut arriver que de nouveaux employeurs potentiels ne soient pas mis au courant du rendement médiocre qu'avaient affiché dans le passé certains membres du personnel infirmier. L'audit a révélé que de telles pratiques peuvent être trompeuses pour les hôpitaux recruteurs et qu'elles présentent un risque accru pour la sécurité de la patientèle.

La vérificatrice a noté que le Canada (contrairement aux États-Unis) n'a pas de système centralisé dans lequel tous les organismes provinciaux de réglementation de la profession infirmière pourraient signaler les mesures disciplinaires qu'ils ont prises. Elle recommande que les hôpitaux de l'Ontario consultent une base de données publique américaine.

Le Comité a interrogé le Ministère sur ce constat de la vérificatrice (des infirmières et infirmiers jugés incompétents continuent d'être employés dans les hôpitaux). Le Comité lui a demandé ce qu'il faisait 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 comment le Ministère et l'organisme de réglementation de la profession s'assuraient que l'information était complète et à jour.

Les représentants du Ministère ont énuméré diverses mesures qui ont été prises. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario transmet désormais à l'employeur éventuel la liste de tous les employeurs actuels d'une infirmière ou d'un infirmier, et lui fournit aussi un historique de ses employeurs des trois années précédentes. Ces renseignements sont également consignés dans le registre public de l'Ordre. Ce dernier s'est associé avec les employeurs pour mettre sur pied un groupe de concertation qui tentera de répondre à leurs besoins en matière de réglementation de la profession infirmière.

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres autorités canadiennes de réglementation se sont engagés à créer une base de données nationale pour l'échange de renseignements sur l'inscription des infirmières et infirmiers et les mesures disciplinaires qui sont prises : Nursys Canada. Il s'agit d'un projet national dirigé conjointement par le BC College of Nurses and Midwives et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Ils se sont également associés au National Council of State Boards of Nursing (une organisation internationale basée aux États-Unis) pour créer un répertoire électronique d'information sur l'inscription et les mesures disciplinaires dont font l'objet les infirmières et infirmiers canadiens.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

5. **Pour que les employeurs éventuels puissent disposer d'information plus complète sur les antécédents de travail et le rendement des infirmières et infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, que le ministère de la Santé et l'Association des hôpitaux de l'Ontario continuent de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants en matière de réglementation pour qu'ils :**
 - a) **relèvent les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements;**
 - b) **prennent des mesures pour combler les lacunes relevées.**
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, que les hôpitaux :**
 - a) **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;**
 - b) **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.**
7. **Pour faire en sorte que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier aient accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et infirmiers, que le ministère de la Santé demande que l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario collaborent avec leurs homologues des provinces et territoires pour :**
 - a) **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;**
 - b) **mettre en place un processus efficace de vérification des antécédents et des mesures disciplinaires provenant d'autres administrations, y compris les États-Unis.**
8. **Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patientes et patients contre les risques de préjudice, que le ministère de la Santé évalue la mesure dans laquelle les mesures prises par des États américains seraient applicables en Ontario afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute poursuite civile pour avoir**

divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs potentiels.

9. Dans l'intérêt de la sécurité de la patientèle et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et infirmiers soient pleinement au courant de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, que le ministère de la Santé explore des moyens pour :
 - a) 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;
 - b) exiger des hôpitaux et des agences qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur potentiel;
 - c) réglementer les agences qui recrutent des infirmières et infirmiers.
10. Pour que les hôpitaux puissent prendre des décisions de recrutement et de dotation éclairées de manière optimale, que le ministère de la Santé exige de tous les hôpitaux de l'Ontario qu'ils :
 - a) continuent de vérifier les antécédents criminels avant de recruter des infirmières et infirmiers ou d'autres membres du personnel soignant;
 - b) envisagent de mettre régulièrement à jour les vérifications de sécurité du personnel.

Les médecins et la sécurité de la patientèle

Il y a environ 37 000 médecins en Ontario. Pour pratiquer la médecine dans la province, elles et ils doivent être membres de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui réglemente la pratique pour servir le public et protéger ses intérêts.

La *Loi de 1990 sur les hôpitaux publics* régit des éléments importants de la relation entre les hôpitaux et les médecins; en vertu de cette loi, les hôpitaux doivent suivre un processus juridique exhaustif pour régler les problèmes de ressources humaines avec les médecins. La vérificatrice explique que cela fait en sorte qu'il est difficile et coûteux pour les hôpitaux de sanctionner ou de congédier les médecins qui, selon eux, présentent des problèmes sur les plans de la compétence ou de la pratique. Elle ajoute que dans leur défense, la plupart des médecins « ne paient pas personnellement les frais juridiques, qui sont plutôt payés indirectement par les contribuables » de l'Ontario par l'entremise du Programme de remboursement de l'assurance responsabilité.

Le Comité a demandé au Ministère quelles mesures il prenait pour s'assurer que les fautes professionnelles des médecins étaient traitées de façon économique. Les porte-parole du Ministère ont répondu qu'ils travaillaient avec les ordres de

réglementation pour garantir des poursuites rapides et efficaces en matière disciplinaire.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 11. Pour permettre aux hôpitaux de prendre des mesures en temps opportun afin d'améliorer la sécurité de la patientèle, 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 à des patientes ou patients.**

Pratiques en matière de sécurité de la patientèle

La vérificatrice a obtenu les rapports d'agrément les plus récents de 114 hôpitaux de soins actifs inspectés par Agrément Canada et a constaté qu'entre 2014 et 2019, 18 ne s'étaient pas conformés à 5 pratiques obligatoires ou plus qui sont importantes pour la qualité et la sécurité des soins. Par exemple, certains hôpitaux n'avaient pas de stratégie pour prévenir les chutes et les plaies de pression chez les patientes et patients; d'autres ne se conformaient pas pleinement à un nombre important de critères de grande priorité pour la prévention des infections. Agrément Canada a constaté que la proportion la plus élevée des préoccupations concernant la sécurité de la patientèle se rapportait à la gestion des médicaments et aux services d'urgence.

Le Comité a demandé quelles étaient les pratiques exemplaires en matière de surveillance pour garantir la sécurité des patientes et patients. Il a appris que Santé Ontario disposait de longue date de capacités à cet égard grâce aux travaux antérieurs effectués dans le domaine des soins fondés sur des données probantes à Action Cancer Ontario et au programme de normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario. Pendant la pandémie de COVID-19, Santé Ontario a fait usage de ces capacités pour fournir rapidement des conseils sur l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) et sur l'utilisation prolongée de l'EPI, entre autres choses. Santé Ontario a également formulé des recommandations sur la gestion des pénuries de médicaments de soins intensifs au début de la première vague de la pandémie, et donné des conseils sur la prévention et le contrôle des infections ainsi que des directives cliniques pour aider les travailleuses et travailleurs de première ligne à reprendre les procédures et les interventions chirurgicales planifiées.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

12. Pour améliorer la sécurité de la patientèle, que le ministère de la Santé :

- a) 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 de la patientèle ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité en la matière;**
- b) 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.**

Administration des médicaments

La vérificatrice a constaté ce qui suit :

- Les pharmacies d'hôpitaux ne respectent pas pleinement leurs propres normes de préparation et de mélange stériles de médicaments de chimiothérapie dangereux et de médicaments intraveineux non dangereux, mais la conformité s'améliore.
- Les hôpitaux ne respectent pas toujours les pratiques exemplaires pour l'administration des médicaments.
- Les hôpitaux ne suivent pas toujours les pratiques exemplaires au moment des changements de quarts de travail du personnel infirmier qui pourraient réduire le risque d'erreurs dans l'administration des médicaments.

Le Comité a appris qu'en mars 2021, Santé Ontario avait publié de nouvelles normes de qualité axées sur l'innocuité des médicaments. Ces normes portent sur la participation des patientes et patients aux décisions concernant les médicaments à prendre, les pratiques de prescription sûres et efficaces, la tenue de listes de médicaments exactes et à jour, la révision structurée de la médication, et l'identification, le signalement et les enseignements tirés des incidents liés aux médicaments qui concernent la sécurité de la patientèle.

Le Ministère encourage les hôpitaux à prendre en considération le rapport coût-efficacité de l'automatisation de certaines tâches de pharmacie dans le cadre de leur processus annuel de planification des immobilisations. Le Comité a également appris que les hôpitaux passent régulièrement en revue leurs politiques et leurs processus en matière d'administration de tous les médicaments pour s'assurer qu'ils suivent les pratiques exemplaires ou trouvent des occasions d'améliorer la sécurité des patientes et patients.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 13. 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.**
- 14. 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 :**
 - a) exiger des hôpitaux qu'ils s'assurent qu'un bilan comparatif des médicaments soit effectué pour toute leur patientèle;**
 - b) exiger des hôpitaux qu'ils ajoutent les bilans comparatifs des médicaments dans leurs plans d'amélioration de la qualité, au besoin;**
 - c) 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.**
- 15. Pour améliorer la sécurité de la patientèle, que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus à suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :**
 - a) 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;**
 - b) les membres du personnel infirmier observent que les patientes et patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés;**
 - c) le personnel infirmier utilise deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patientes et patients avant de leur administrer des médicaments.**
- 16. Pour minimiser les incidents concernant la sécurité de la patientèle attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, que les hôpitaux adoptent la pratique d'effectuer 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.**
- 17. Pour améliorer la sécurité de la patientèle dans la perspective de l'administration des médicaments et dans les circonstances où une**

analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie, si possible.

Prévention des infections

La vérificatrice a noté que, pour le nettoyage et la stérilisation de l'équipement médical et des instruments chirurgicaux réutilisables, les hôpitaux sont tenus de se conformer aux normes de l'Association canadienne de normalisation et aux consignes des fabricants. Moyennant un nettoyage et une stérilisation appropriés, les instruments chirurgicaux et l'équipement médical peuvent être réutilisés en toute sécurité pour d'autres patientes ou patients.

Toutefois, la vérificatrice a constaté qu'entre 2014 et 2019, plus de la moitié des hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux pratiques obligatoires et aux normes en matière de sécurité de la patientèle. Par exemple, le processus d'inspection du nettoyage d'instruments chirurgicaux réutilisables n'est pas optimal (or, si les instruments chirurgicaux n'ont pas été nettoyés correctement, cela peut entraîner des reports de chirurgies et avoir des répercussions pour la patientèle).

De plus :

- le personnel des hôpitaux ne se lavait peut-être pas les mains aussi souvent qu'il le signalait, favorisant ainsi la propagation des infections contractées en milieu hospitalier parmi les patientes et patients;
- certaines pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas pleinement aux normes de formation et de nettoyage pour les zones stériles (où les médicaments à administrer par voie intraveineuse sont préparés et mélangés);
- les pharmacies d'hôpitaux ne se conformaient pas toujours pleinement aux normes relatives à la préparation et au mélange stériles des médicaments dangereux (pour chimiothérapie) et des médicaments non dangereux qui sont administrés par voie intraveineuse.

La vérificatrice a également constaté que le système provincial de soins de santé doit assumer des coûts supplémentaires considérables pour traiter les patientes et patients atteints d'infections nosocomiales. Le Comité s'est enquis de la conclusion de la vérificatrice selon laquelle deux hôpitaux avaient été reconstruits sans capacité de stérilisation à l'interne. Les représentants du Ministère ont expliqué que cette décision s'expliquait probablement par certaines considérations liées à la planification des immobilisations.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 18. Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant l'utilisation des dites pratiques, que 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.**

- 19. Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes requises, que les hôpitaux :**
- a) 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;**
 - b) fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis.**
- 20. Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical, que 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.**
- 21. Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation du secteur, que les hôpitaux :**
- a) incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement clés nécessaires dans ces ententes;**
 - b) évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes.**

Engorgement des hôpitaux

La vérificatrice a noté que les patientes et patients gravement malades ont besoin que des soins appropriés leur soient dispensés en temps opportun. Toutefois, selon CritiCall (service d'aiguillage vers des services d'urgence accessibles 24 heures par jour financé par le Ministère et utilisé par les médecins qui traitent ces patientes et patients), entre avril 2016 et la fin de mars 2019, 784 patientes et patients gravement malades se sont vu refuser un transfert entre établissements à destination de l'hôpital le plus près qui était en mesure de leur dispenser des soins du niveau approprié, et ce parce que l'hôpital n'avait pas de lit disponible.

Ces dernières années, des hôpitaux comme l'Hôpital Humber River ont mis en place des centres de répartition basés dans les hôpitaux qui gèrent les lits plus efficacement, réduisant ainsi les temps d'attente pour les lits d'hôpital. En août 2019, CritiCall a proposé la création d'une initiative de « centre de répartition » à l'échelle de la province dans le cadre de laquelle des données sur l'utilisation des lits dans chaque hôpital de soins actifs en Ontario seraient recueillies et analysées en temps réel.

Le Comité a pris note de la conclusion de la vérificatrice selon laquelle l'engorgement des hôpitaux limitait le transfert des patientes et patients gravement malades et a demandé quelles mesures le Ministère prenait pour atténuer ce problème. Le Ministère a répondu qu'il était essentiel de renforcer les capacités

dans les secteurs des soins de longue durée et à domicile, et de conserver une partie de la capacité hospitalière supplémentaire créée en raison de la pandémie.

Santé Ontario a noté que pendant la pandémie, CritiCall, les services médicaux d'urgence locaux et les services d'ambulance aérienne d'Ornge ont travaillé de concert à la création d'un système de transport unique, maître d'œuvre des déplacements de patientes et patients dans la province. Cette coordination a fait toute la différence, et Santé Ontario est déterminée à maintenir ce système en place.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 22. 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 près, 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 œuvre d'un centre de commandement provincial pour la répartition des lits.**
- 23. Que le ministère de la Santé veille à ce que le financement annuel des hôpitaux soit suffisant pour lutter contre leur engorgement chronique.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

- 1. Pour que la sécurité de la patientèle 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 fasse savoir à leur personnel pour faire en sorte que les actions connexes témoignent de cette mise en relief.**
- 2. Pour déterminer et réduire les répercussions des incidents évitables sur la sécurité de la patientèle et sur le système de santé, que le ministère de la Santé :**
 - a) 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;**
 - b) analyse, une fois ce système lancé, la fréquence des incidents évitables qui se produisent en Ontario et en estime les coûts pour le système de santé;**
 - c) 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.**
- 3. Pour réduire le nombre d'incidents évitables graves concernant la sécurité de la patientèle, que les hôpitaux :**
 - a) améliorent les pratiques de sécurité de la patientèle pour éliminer les incidents évitables;**
 - b) fixent une cible officielle pour éliminer les incidents évitables et intègrent cette cible à leurs plans d'amélioration de la qualité;**
 - c) 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.**
- 4. Pour mieux aider les hôpitaux à éviter que des incidents semblables concernant la sécurité de la patientèle, y compris des incidents évitables, ne se reproduisent dans différents hôpitaux, que le ministère de la Santé travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et les groupes de parties prenantes concernés pour mettre sur pied un forum au sein duquel les hôpitaux peuvent mettre en commun leurs connaissances et les leçons tirées des enquêtes sur les incidents concernant la sécurité de la patientèle, ou intégrer ces connaissances et leçons à un forum existant.**
- 5. Pour que les employeurs éventuels puissent disposer d'information plus complète sur les antécédents de travail et le rendement des**

infirmières et infirmiers et qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière d'embauche, que le ministère de la Santé et l'Association des hôpitaux de l'Ontario continuent de travailler avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'autres intervenants en matière de réglementation pour qu'ils :

- a) **relèvent les lacunes dans l'information actuellement à la disposition d'éventuels employeurs au sujet de problèmes de rendement antérieurs et de congédiements;**
 - b) **prennent des mesures pour combler les lacunes relevées.**
- 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, que les hôpitaux :**
- a) **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;**
 - b) **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.**
- 7. Pour faire en sorte que les hôpitaux qui recrutent du personnel infirmier aient accès à la totalité du dossier disciplinaire des infirmières et infirmiers, que le ministère de la Santé demande que l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario collaborent avec leurs homologues des provinces et territoires pour :**
- a) **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;**
 - b) **mettre en place un processus efficace de vérification des antécédents et des mesures disciplinaires provenant d'autres administrations, y compris les États-Unis.**
- 8. Pour aider les employeurs à prendre des décisions de recrutement plus éclairées et pour protéger les patientes et patients contre les risques de préjudice, que le ministère de la Santé évalue la mesure dans laquelle les mesures prises par des États américains seraient applicables en Ontario afin de protéger les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé contre toute poursuite civile pour avoir divulgué un relevé complet et véridique au sujet de membres actuels ou d'anciens membres de leur personnel infirmier à des employeurs potentiels.**
- 9. Dans l'intérêt de la sécurité de la patientèle et pour veiller à ce que les hôpitaux et les agences qui recrutent des infirmières et infirmiers**

soient pleinement au courant de la totalité de leurs antécédents en matière d'emploi et de rendement, que le ministère de la Santé explore des moyens pour :

- a) 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;
- b) exiger des hôpitaux et des agences qu'ils divulguent cette information lorsqu'elle est demandée par un employeur potentiel;
- c) réglementer les agences qui recrutent des infirmières et infirmiers.

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

- a) continuent de vérifier les antécédents criminels avant de recruter des infirmières et infirmiers ou d'autres membres du personnel soignant;
- b) envisagent de mettre régulièrement à jour les vérifications de sécurité du personnel.

11. Pour permettre aux hôpitaux de prendre des mesures en temps opportun afin d'améliorer la sécurité de la patientèle, 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 à des patientes ou patients.

12. Pour améliorer la sécurité de la patientèle, que le ministère de la Santé :

- a) 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 de la patientèle ou ne respectent peut-être pas les critères de grande priorité en la matière;
- b) 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.

13. 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.

14. 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 :
- a) exiger des hôpitaux qu'ils s'assurent qu'un bilan comparatif des médicaments soit effectué pour toute leur patientèle;
 - b) exiger des hôpitaux qu'ils ajoutent les bilans comparatifs des médicaments dans leurs plans d'amélioration de la qualité, au besoin;
 - c) 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.
15. Pour améliorer la sécurité de la patientèle, que les hôpitaux rappellent au personnel infirmier les processus à suivre pour l'administration des médicaments pour faire en sorte que :
- a) 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;
 - b) les membres du personnel infirmier observent que les patientes et patients ont pris et avalé les médicaments qui présentent des risques élevés;
 - c) le personnel infirmier utilise deux identificateurs uniques pour confirmer l'identité des patientes et patients avant de leur administrer des médicaments.
16. Pour minimiser les incidents concernant la sécurité de la patientèle attribuables à de l'information manquante ou à des erreurs de communication, que les hôpitaux adoptent la pratique d'effectuer 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.
17. Pour améliorer la sécurité de la patientèle dans la perspective de l'administration des médicaments et dans les circonstances où une analyse de rentabilisation convaincante peut démontrer le rapport coût-efficacité de cette mesure, que le Ministère travaille avec les hôpitaux à l'automatisation des tâches de pharmacie, si possible.
18. Pour améliorer l'exactitude de la conformité signalée aux pratiques d'hygiène des mains tout en encourageant l'utilisation des dites pratiques, que 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.

19. Pour que les zones stériles et l'équipement utilisé pour mélanger et préparer les médicaments administrés par voie intraveineuse soient nettoyés selon les normes requises, que les hôpitaux :
 - a) 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;
 - b) fassent un suivi du nettoyage pour veiller à ce que les processus appropriés soient suivis.

20. Pour améliorer la conformité des hôpitaux aux normes de l'Association canadienne de normalisation qui ont trait au lavage et à la stérilisation des instruments chirurgicaux et de l'équipement médical, que 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.

21. Pour que les hôpitaux puissent gérer efficacement les ententes conclues avec des fournisseurs de services de stérilisation du secteur, que les hôpitaux :
 - a) incluent toutes les normes de services et tous les indicateurs de rendement clés nécessaires dans ces ententes;
 - b) évaluent régulièrement la mesure dans laquelle les fournisseurs de services se conforment à toutes les dispositions des ententes.

22. 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 près, 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 œuvre d'un centre de commandement provincial pour la répartition des lits.

23. Que le ministère de la Santé veille à ce que le financement annuel des hôpitaux soit suffisant pour lutter contre leur engorgement chronique.