

Suite 702
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

Bureau 702
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



COMMUNIQUÉ

LE RAPPORT DU COQSS FAIT ÉTAT DE PROGRÈS ET SOULIGNE DES ASPECTS À AMÉLIORER

Des obstacles au flux des patients créent un engorgement dans les urgences

TORONTO, le 3 juin 2010 – Les temps d'attente pour certaines chirurgies ont diminué et le recours aux dossiers médicaux électroniques a presque doublé, mais des obstacles au flux des patients créent un engorgement dans certains secteurs du système de santé de la province, selon le cinquième rapport annuel du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS), qui a été rendu public aujourd'hui.

« Une foule d'éléments de notre système de santé sont étroitement liés; quand l'un d'entre eux est engorgé, les effets se font ressentir en amont également », a affirmé Lyn McLeod, présidente du COQSS.

D'après le rapport de cet organisme indépendant, le temps d'attente pour obtenir des soins de longue durée a triplé depuis 2005 et s'élève maintenant à 105 jours; en outre, une personne sur quatre qui a été placée dans un établissement de soins de longue durée pourrait recevoir plutôt d'autres types de soins. Cette situation se répercute sur les hôpitaux, où 16 % des lits sont occupés par des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), c'est-à-dire qui n'ont pas besoin de tous les services qu'offre l'hôpital. Ce problème s'est aggravé au cours des trois dernières années.

« Nous avons constaté qu'un nombre élevé de lits d'hôpitaux réservés aux patients en attente d'un ANS donne lieu à un engorgement du service des urgences », a déclaré le D^r Ben Chan, directeur général du COQSS.

Les personnes qui vont au service des urgences et que l'on décide d'hospitaliser attendent un lit pendant plus de trois heures en moyenne, ce qui freine le flux des patients ayant besoin de soins moins actifs au service des urgences.

Le rapport de cette année contient une description détaillée de lacunes sur le plan de la qualité, des centaines d'idées en vue d'améliorer les soins ainsi que des exemples de réussite provenant de toute la province. Par exemple, le Centre de santé Trillium de Mississauga a réduit la proportion des lits occupés par les patients en attente d'un ANS, la faisant passer de 18 % à 7 %. En collaborant étroitement avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de sa région, l'hôpital a réduit le nombre de lits occupés par des patients en attente d'un ANS grâce à une planification améliorée des congés des patients et à un meilleur soutien aux patients qui rentrent chez eux après avoir reçu leur congé. Ainsi, les personnes de la collectivité qui courent un risque élevé d'admission de longue durée sont identifiées rapidement et dirigées plus tôt vers des services qui les aident à demeurer en santé.

Encore cette année, le rapport mentionne le modèle de soins de santé de la région de Lethbridge (Alberta), où l'on offre des services de soutien à domicile et de logement avec services de soutien financés par les deniers publics à l'intention des patients qui ont besoin de moins de soins que ceux que dispensent les établissements de soins de longue durée. Ce modèle permet de maintenir les temps d'attente à moins d'un mois, et nécessite un tiers de lits de soins de longue durée de moins que l'Ontario.

« Il importe de mettre tout en œuvre pour garder les personnes âgées en santé et leur permettre de demeurer chez elles, a souligné le D^r Chan. Sinon, certaines se retrouveront dans un établissement de soins de longue durée alors qu'elles n'ont pas besoin d'y être. Par exemple, on a constaté cette année qu'une personne sur quatre placée dans un établissement de soins de longue durée a des besoins relativement légers auxquels il serait possible de répondre autrement si l'on offrait des services de rechange. »

Le rapport fait état d'autres exemples de réussite à l'Hôpital Credit Valley de Mississauga et à l'Hôpital général de North York. L'Hôpital Credit Valley est l'un des plus achalandés de l'Ontario, mais il a pu réduire les temps d'attente pour les patients gravement malades et améliorer son taux de satisfaction en rationalisant le déroulement du travail et l'aménagement, tout en gérant une hausse du nombre de visites à son service des urgences. Les patients inscrits au programme de l'Hôpital général de North York visant à orienter les personnes ailleurs qu'au service des urgences revenaient à ce service beaucoup moins souvent après leur inscription. En orientant les patients vers des services appropriés dans les plus brefs délais, l'hôpital a fait passer de 55 % à 23 % la proportion d'entre eux qui reviennent au service des urgences.

« Il importe pour les conseils d'administration et les chefs de la direction de s'interroger franchement, a affirmé le D^r Chan. Si, dans certaines localités de l'Ontario, des améliorations considérables ont été réalisées sur le plan des temps d'attente ou de la qualité, pourquoi ne pourraient-ils pas faire de même? Si d'excellentes idées circulent pour apporter des améliorations, pourquoi ne les adoptons pas toutes, chaque fois? »

Voici les principales constatations du rapport de cette année:

- Il y a de graves problèmes en ce qui concerne le flux des patients dans le système de santé, des services des urgences aux hôpitaux puis aux établissements de soins de longue durée. Les patients attendent trop longtemps et il y a gaspillage des ressources au sein du système.
- Il y a eu des améliorations appréciables en ce qui concerne le traitement des maladies cardiovasculaires. Les taux de crises cardiaques, de mortalité et de réadmission diminuent. Davantage de patients ayant eu une crise cardiaque suivent le bon traitement [médicaments contre le cholestérol, bêta-bloquants, et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA)].
- Les temps d'attente sont bons pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies cardiovasculaires et se sont améliorés pour les arthroplasties de la hanche et du genou, mais il y a encore des améliorations à faire. C'est au chapitre des cas urgents (priorité 2) qu'il y a lieu d'apporter le plus d'améliorations, pour toutes les chirurgies; par exemple, seulement 53 % des chirurgies urgentes du cancer sont réalisées dans les délais recommandés. Les temps d'attente pour les tomodensitogrammes et IRM sont encore trop longs; seulement un tiers des IRM de priorité 4 sont effectués en temps voulu, même si le nombre de tests effectués a doublé au cours des six dernières années.

- Nous avons constaté également des signes d'amélioration du traitement du diabète et d'autres maladies chroniques. Pour améliorer davantage la gestion des maladies chroniques, il faudra que les patients se prennent mieux en main et il y aura lieu d'intensifier la coordination et la communication entre les fournisseurs.
- L'Ontario a fait des progrès considérables au chapitre du recours à la technologie de l'information, notamment en ce qui concerne l'utilisation de dossiers médicaux électroniques (DME) par les médecins. La proportion de médecins de famille qui utilisent des DME est passée de 26 % en 2007 à 43 % en 2009. Il s'agit là de progrès considérables réalisés en peu de temps. Toutefois, nous tirons toujours de l'arrière par rapport à des pays comme le Royaume-Uni, l'Australie et les Pays-Bas, où de 95 % à 99 % des médecins de famille ont mis en place un système de DME.
- Environ 7,1 % des Ontariennes et Ontariens adultes (de 18 ans et plus) n'ont toujours pas de médecin de famille, soit environ 730 000 personnes. Environ la moitié de ces personnes en cherchent un activement. Près de neuf Ontariens sur 10 disent devoir attendre trop longtemps avant de voir leur médecin; cette proportion a augmenté au cours des trois dernières années.
- Les progrès ont cessé depuis trois ans en vue de lutter contre les comportements malsains, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et l'inactivité physique. Il faut mettre en œuvre des stratégies adaptées aux populations vulnérables qui ont un faible revenu ou une faible scolarité, qui présentent un risque plus élevé d'adopter un mode de vie malsain et qui sont aux prises avec des difficultés particulières.
- Les taux d'infection à *C. difficile* ont diminué graduellement au cours de la dernière année. Cependant, les taux d'observation des pratiques d'hygiène des mains sont encore beaucoup trop bas; les professionnels de la santé se lavent les mains avant de voir un patient dans seulement 53 % des cas. Les infections comme les pneumonies acquises sous ventilateur ou associées à la présence d'un cathéter central continuent de se produire dans nos hôpitaux. Ces infections sont associées à des taux de mortalité élevés; toutefois, bon nombre d'établissements nord-américains et même ontariens de premier plan les ont éliminées en adoptant des pratiques rigoureuses de prévention des infections.

Le rapport de cette année comprend également de nouveaux renseignements sur un mode de vie sain et la sécurité dans les soins de longue durée, une analyse plus approfondie des infections nosocomiales, un examen de la santé maternelle et infantile et une couverture élargie de la santé mentale.

Renseignements:

Céline St-Louis

Directrice des communications

Tél. : 416 323-6868, poste 223

www.ohqc.ca