



Exemple de réussite :

Temps d'attente aux urgences de l'Hôpital Credit Valley

Situation :

Le service des urgences (SU) de l'Hôpital Credit Valley est surchargé et les volumes et les temps d'attente ne cessent de s'accroître d'année en année. Lorsque les patients arrivent, ils sont classifiés ETG I, II, III, IV ou V, selon la gravité de leur état. En mars 2005, l'Hôpital Credit Valley a mis en place une zone d'évaluation rapide pour les patients ETG III, ce qui a permis de réduire la durée des attentes aux urgences. L'étape suivante consistait à régler le problème de l'augmentation des temps d'attente pour les patients ETG II.*

Objectif :

Réduire le temps passé aux SU par les patients ETG II avant juillet 2009, malgré une augmentation du volume des visites aux SU.

Mesures :

- Attente moyenne avant l'évaluation du médecin.
- Attente moyenne du triage à la sortie (sortie ou hospitalisation).
- Pourcentage de patients qui ont quitté le SU sans voir un médecin.
- Satisfaction des patients fondée sur les sondages (comment noteriez-vous les soins reçus aux SU?).

Changements :

- Création d'une zone désignée au sein des SU avec ses propres civières et sièges, appelée centre d'évaluation et de traitement, afin de fournir des soins sûrs, efficaces et en temps voulu aux patients ETG II et à un groupe sélectionné de patients supplémentaires.
- Modification des rôles et des responsabilités en ajoutant les postes suivants :
 - infirmière autorisée en chef chargée de diriger le flux des patients au centre d'évaluation et de traitement;
 - technicien des SU chargé d'effectuer les tests de laboratoire et les électrocardiogrammes et de placer les lignes intraveineuses sous la supervision d'une infirmière autorisée;
 - préposé chargé de traiter les prescriptions aux urgences;
 - quatre heures de porteur afin d'améliorer les délais d'exécution au service d'imagerie diagnostique et de réduire les attentes aux urgences.
- Désignation de personnel spécialisé (« facilitateurs du flux ») chargé de surveiller les temps d'attente aux SU et d'établir les priorités aux fins d'évaluation et de traitement.
- Achat de téléphones cellulaires afin de permettre au personnel de bureau de rester au centre d'évaluation et de traitement.
- Amélioration du système de suivi des SU afin de suivre le temps passé dans la salle des urgences par chaque patient.

Équipe AI :

Le chef clinique des SU a été désigné chef de projet. Les membres de l'équipe comprenaient un médecin urgentiste, une infirmière responsable, une infirmière de chevet et un adjoint à la coordination de l'unité.

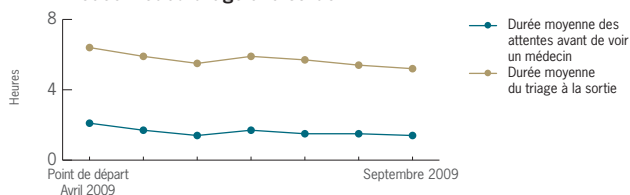
Résultats :

Puisque les patients ayant des besoins similaires sont regroupés dans une zone, le personnel perd moins de temps à faire des allées et venues et peut se consacrer davantage aux patients.

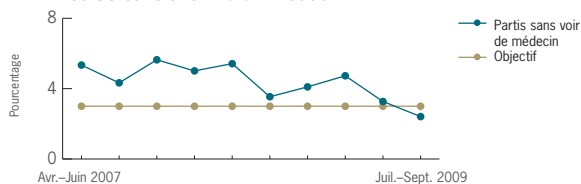
Par conséquent :

- Le pourcentage de patients ETG II qui sortent des urgences ou sont hospitalisés dans les huit heures est passé à 72 % en juillet 2009 comparativement à un pourcentage de base de 67 %, et se maintient au-delà de ce niveau depuis, malgré une hausse approximative de 15 % du volume de patients ETG II.
- Les patients sont plus positifs à l'égard de la qualité des soins reçus aux SU, les taux globaux de satisfaction étant passés de 65 % à 83 % en 18 mois.
- Le nombre de patients qui ont quitté les urgences sans être examinés a diminué pour s'établir en deçà du taux cible de 3 %.

Délai moyen de l'évaluation du médecin et du triage à la sortie



Pourcentage de patients qui ont quitté les SU sans avoir vu un médecin



Étapes suivantes :

L'équipe des SU continue de rechercher de nouveaux moyens d'améliorer la qualité. Elle s'applique maintenant à réduire les délais d'attente pour les consultations de spécialistes, à créer une documentation, à normaliser l'acheminement du travail pour tous les secteurs des SU, à faire participer le médecin au triage et à établir des plans de soins en vertu desquels le patient et les familles participent au processus de prise de décisions.

*Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) : Niveau I – Réanimation (cas les plus graves); Niveau II – Cas émergents; Niveau III – Urgence immédiate; Niveau IV – Urgence moyenne; Niveau V – Pas d'urgence (cas les moins graves)