



CAEP | ACMU

Personne-ressource Christina Bova
Téléphone 613-523-3343, poste 17
Cellulaire 613-793-0926
Courriel cbova@caep.ca
Site Web caep.ca

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE
Le 31 août 2017

L'ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS D'URGENCE APPUIE LES MESURES VISANT À RENDRE LES ADMINISTRATEURS D'HÔPITAL DAVANTAGE RESPONSABLES D'AMÉLIORER LE FLUX DES PATIENTS AUX URGENCES

L'engorgement et le dysfonctionnement des services d'urgence sont une conséquence directe de l'engorgement des établissements hospitaliers.

Ottawa (Ont.), Le 31 août 2017 – Le 23 août 2017, le journal *Montreal Gazette* a publié un rapport dans lequel le ministre de la Santé du Québec, le D^r Gaétan Barrette, proposait un amendement au projet de loi 130 par lequel on obligerait les services d'urgence à traiter les patients en moins de 24 heures, sauf pour les personnes exigeant un isolement pour des raisons de santé publique ou de trouble psychiatrique.

Bien qu'elle s'inquiète des grands titres et d'autres commentaires laissant entendre que les médecins d'urgence ont une certaine responsabilité par rapport à l'engorgement des urgences, l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) appuie toute mesure visant à imputer une plus grande responsabilité aux hôpitaux d'améliorer le flux des patients entre les services d'urgence et l'unité de soins appropriée.

L'engorgement et le dysfonctionnement des services d'urgence sont une conséquence directe de l'engorgement des hôpitaux. Ils découlent rarement des processus de soins des services d'urgence et n'ont certainement rien à voir avec les décisions prises par un médecin d'urgence.

L'incapacité d'aiguiller les patients admis à l'hôpital vers l'unité de soins appropriée ou un lit dans l'unité de soins intensifs fait en sorte de congestionner les urgences. Une trop longue période de temps passée sur une civière fait qu'il est impossible d'évaluer les patients dans la salle d'attente et de s'occuper des ambulances qui attendent à la porte.

Partout dans le monde, on estime qu'il est possible d'assurer la prestation des soins en toute sécurité dans un hôpital jusqu'à ce que le taux d'occupation atteigne 85 %. Si ce taux atteint 90 % ou 95 %, les services d'urgence risquent fortement de s'engorger, et il n'y a plus aucun doute à 100 %.

Les travaux de recherche montrent systématiquement et de manière convaincante que, plus les patients admis aux urgences attendent longtemps, plus le risque de complications médicales, de décès et de coûts élevés exerce une pression sur le système de soins de santé.

Il devient donc clair que l'une des meilleures façons de régler le problème de l'engorgement aux urgences consisterait à s'assurer que les patients admis soient transférés rapidement dans l'unité de soins approprié.

Dans une déclaration publiée en 2013, l'ACMU demandait que le temps d'attente maximum avant le transfert à un lit pour malades hospitalisés soit fixé à huit heures, 90^e percentile de douze heures.

L'ACMU a également réclamé de meilleures politiques de gestion des lits d'hôpital et d'en rendre directement responsable l'administration afin de soutenir le fait que la solution à l'engorgement dans les services d'urgence doit venir de l'extérieur des urgences et qu'il revient à l'administration de l'établissement hospitalier de donner au bon patient, le bon lit, au bon moment.

Pour atténuer la congestion dans les services d'urgence, l'ACMU a par ailleurs recommandé l'adoption de protocoles de surcapacité grâce auxquels la multitude des patients alignés dans les couloirs des services d'urgence seraient transférés dans l'hôpital suivant un processus de répartition.

La récente annonce du ministre de la Santé du Québec, le D^r Gaétan Barrette, de rendre les administrateurs d'hôpital directement responsables va dans le sens de la position de l'ACMU. Nous insistons pour dire qu'une période de temps excessive aux urgences place les patients en situation de risque et que l'administration d'un hôpital doit réagir aux pressions exercées sur les services d'urgence. De plus, l'ACMU souhaiterait que de telles mesures de responsabilité administrative soient adoptées à l'échelle nationale.

Nous sommes raisonnablement optimistes quant au fait que les réformes proposées par le D^r Barrette changeront les propos en ce qui concerne le flux des patients dans les services d'urgence. Cependant, nous sommes toujours convaincus qu'un délai d'attente de 24 heures demeure trop long et inacceptable.

Document de référence :

Déclaration de l'ACMU : *L'engorgement des départements d'urgence et le blocage d'accès.*

http://caep.ca/sites/caep.ca/files/caep/PositionStatments/edoc_document_final_fr.pdf

###

Pour obtenir plus de renseignements sur le sujet, veuillez communiquer avec Christina Bova, au 613-523-3343, poste 17 ou par courriel à cbova@caep.ca.